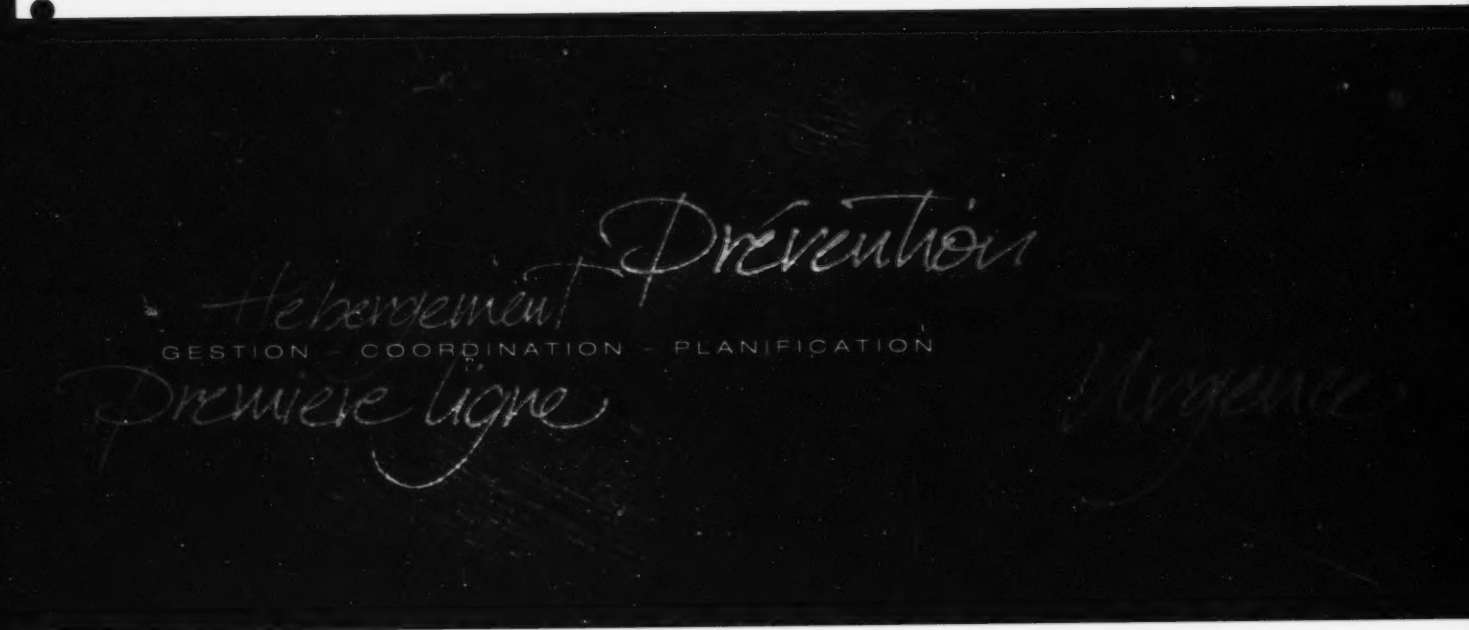
Rapport annuel de gestion 2007-2008

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



Québec

Rapport annuel de gestion 2007-2008

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 2 octobre 2008

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2007-2008*
est une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
(514) 286-6500
www.santemontreal.qc.ca

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2008.

Le *Rapport annuel de gestion 2007-2008*
est disponible :

- à l'Agence : (514) 286-5604
- à la section *Documentation* du site Web de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008

ISSN 1911-0944 (Imprimé)
ISSN 1911-0952 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Message du président du conseil et du président-directeur général

Pour le réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal, 2007-2008 a été marquée par la consolidation des grands changements amorcés ces dernières années. Consolidation, d'abord, des 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui sont maintenant aptes à assumer leur mission partout sur le territoire. Il s'agit là d'un gain important pour la région compte tenu du rôle central de ces instances dans la réponse aux besoins courants de la population ainsi que dans la prise en charge des problèmes complexes exigeant un arrimage serré avec les services spécialisés.

Toute l'année, l'Agence a aussi consacré des efforts considérables à l'amélioration de la performance des salles d'urgence. La cible relative aux séjours de plus de 48 heures n'a pas encore été atteinte mais nous sommes convaincus que notre approche de gestion intégrée portera fruit l'an prochain. La situation s'est d'ailleurs déjà améliorée dans plusieurs établissements grâce, entre autres, aux mesures déployées en cours d'année, dont la création de 350 places en services intensifs de soutien à domicile (SISAD) et de 92 places posthospitalières de convalescence. Ces mesures ont donné des résultats intéressants mais les solutions durables viendront d'abord et avant tout de la mobilisation des directions d'établissements. Pour nous, l'engagement des établisssements dans la mise en œuvre du plan d'action régional ainsi que leur participation au programme de formation initié par l'Agence démontrent que cette mobilisation est désormais acquise.

L'Agence a également démontré une grande détermination cette année dans sa volonté de consolider les mécanismes mis en place pour que soit respectée la garantie d'accès pour certaines chirurgies. Des efforts considérables ont été déployés afin d'atteindre cet objectif et, aujourd'hui, nous sommes fiers de dire que ces mécanismes sont fonctionnels dans tous les établissements. Clairement, la garantie d'accès marque la naissance d'une nouvelle culture centrée sur l'accès: le mouvement est bien amorcé dans la région et l'Agence exercera le leadership nécessaire pour que cet élan s'accélère au cours des prochaines années.

Il en va de même pour les services médicaux de 1re ligne puisque dix GMF ou cliniques-réseau ont été accrédités en 2007-2008, pour un total de 18 GMF et 24 cliniques-réseau dans la région. Le projet de *GMF/Clinique-réseau intégrés*, qui consiste à réunir des équipes multidisciplinaires assurant une prise en charge complète des clientèles vulnérables, a aussi franchi les dernières étapes de préparation cette année. Les deux premières cliniques intégrées verront d'ailleurs le jour dès l'an prochain à Montréal.

Autre secteur où les efforts ont porté fruit cette année: le contrôle des infections nosocomiales. On observe en effet une baisse notable des taux d'infection dans la région, baisse directement attribuable à une responsabilisation accrue des établissements et à la mise en place de mesures de prévention efficaces. Ici encore, il faut souligner le travail des établissements, de même que le leadership exercé par l'Agence.

L'année 2007-2008 a aussi amené des avancements importants dans le déploiement du plan régional sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, le développement de ressources intermédiaires s'est accéléré et 16 projets ont été acceptés, pour un total de 150 nouvelles places cette année et de 600 places d'ici 2010.

David Levine

Victor C. Goldbloom

L'informatisation des réseaux intégrés de services aux personnes âgées (RSIPA) s'est également poursuivie avec l'implantation de l'application du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (e-SMAF) et des profils standardisés dans tous les CSSS.

En ce qui concerne le Plan régional de transformation des services en santé mentale, la mise en œuvre de la phase 1 a débuté tel que prévu et les travaux de planification de la phase 2 ont été pratiquement complétés. Bien que le déploiement de ce plan ait été ralenti afin d'assurer la plus grande participation des établissements et des professionnels, il est clair que la transformation est bien amorcée dans la région en raison, notamment, des investissements consentis par l'Agence. La signature, en janvier 2008, d'un protocole d'entente avec nos partenaires syndicaux (négocié au niveau national) a aussi permis de lever plusieurs obstacles rencontrés sur le terrain. On peut croire que la conclusion éventuelle d'une entente entre l'Association des psychiatres/FMSQ et le MSSS aura également un effet positif.

Par ailleurs, on constate que l'offre de service continue de s'améliorer dans la région et que les cibles convenues à l'entente de gestion MSSS/Agence sont très majoritairement atteintes. Parmi les réalisations dont nous sommes particulièrement fiers, il faut souligner l'atteinte de notre cible budgétaire pour la cinquième année consécutive : encore une fois, cette performance témoigne de la rigueur de nos interventions de même que des efforts soutenus des établissements. Mentionnons également deux réalisations centrées sur la prévention et la promotion de la santé, soit d'une part, la signature d'une entente de complémentarité entre les cinq commissions scolaires de l'île, les 12 CSSS et l'Agence dans le cadre de l'approche *Écoles en santé* et d'autre part, le développement du Réseau des hôpitaux et des CSSS promoteurs de la santé, un réseau membre de l'OMS. Notons enfin nos nombreux programmes de communication, certains en soutien à des activités de prévention, d'autres visant à informer la population sur les changements en cours dans le réseau ou à faciliter l'accès aux services.

Encore l'an prochain, nous continuerons d'investir temps et efforts afin d'améliorer la performance de la région, notamment en matière d'accès. Nous porterons également une attention toute particulière à l'implantation de programmes de gestion des maladies chroniques ainsi qu'à la mise en œuvre d'un plan régional visant à assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre compétente dans l'ensemble de la région. Dans les deux cas, les stratégies régionales seront définies en concertation avec les établissements et nous sommes convaincus qu'elles sauront mobiliser l'ensemble du réseau.

En terminant, nous tenons à remercier nos collègues du conseil ainsi que le personnel de l'Agence. Grâce à leurs compétences et à leur engagement soutenu, l'Agence de Montréal compte à son actif d'importantes réalisations encore cette année. Nous souhaitons aussi saluer l'immense contribution de nos partenaires du réseau : dans les établissements comme dans le milieu communautaire, le travail accompli par les membres de conseil, les équipes de direction, le personnel et les bénévoles, témoigne de cette volonté que nous partageons de répondre toujours mieux aux besoins complexes de la population.

Le président du conseil,

Victor C. Goldbloom

Le président-directeur général,

David Levine

Une première grande enquête de satisfaction a été réalisée cette année auprès des personnes âgées bénéficiant de services à domicile, des personnes hébergées et de leurs proches-aidants. Pour en connaître les résultats, consultez le site Web de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

David Levine
Président-directeur général

Table des matières

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES iii

TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS vi

ABRÉVIATIONS ET SIGLES viii

CHAPITRE 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 1

1.1 La mission 1
1.2 Le portrait sommaire de la population 2
1.3 L'organigramme 11
1.4 Le conseil d'administration 14
1.5 Le Forum de la population 15
1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 16
1.7 La Commission infirmière régionale (CIR) 17
1.8 Le Département régional de médecine générale (DRMG) 18
1.9 La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 19
1.10 Le Comité régional sur les services pharmaceutiques 20
1.11 L'effectif de l'Agence 21

CHAPITRE 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 22

2.1 Les établissements 26
2.2 Les volumes d'activités 29
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 33
2.4 L'accès aux services en langue anglaise 36
2.5 L'accès aux communautés culturelles 37
2.6 Les organismes communautaires 37

CHAPITRE 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2007-2008 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 39

Services à la population

3.1 Santé publique 39
3.2 Services généraux 42

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement 44
3.4 Déficience physique 48
3.5 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 51
3.6 Jeunes en difficulté 54
3.7 Dépendances 56
3.8 Santé mentale 57
3.9 Santé physique 61
3.10 Autres 65

Soutien et coordination du réseau

3.11 Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle 66
3.12 Ressources humaines 69
3.13 Financement 70
3.14 Informatisation du réseau 70
3.15 Administration et soutien aux services 72

CHAPITRE 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 73

CHAPITRE 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE 75

5.1 Les enveloppes de maintien des actifs 75
5.2 Les investissements spéciaux du MSSS 76
5.3 Le programme d'aides techniques et nouvelles initiatives 79
5.4 Les projets de construction de plus de 300 000 $ 80

CHAPITRE 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES 89

6.1 La situation financière générale 89
6.2 Les autorisations d'emprunt 97
6.3 Les organismes communautaires 105
6.4 Les états financiers de l'Agence 106

CHAPITRE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 127

ANNEXE 1

DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 131

Tableaux, graphiques et illustrations

TABLEAUX

1. Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) ... 21
2. Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence ... 21
3. Nombre d'établissements par catégorie ... 26
4. Établissements selon leur statut universitaire ... 27
5. Établissements ayant une vocation suprarégionale ... 28
6. Volumes d'activités ... 29
7. Effectif en poste ... 33
8. Répartition des médecins spécialistes par spécialité ... 34
9. Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 31 décembre 2007) ... 35
10. Accès aux services en langue anglaise ... 36
11. Catégories du Programme de soutien aux organismes communautaires ... 38
12. Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements de technologie médicale, 2007-2008 ... 75
13. Maintien des actifs – répartition des budgets de construction, 2007-2008 ... 76
14. Investissements spéciaux du MSSS, 2007-2008 ... 78
15. Programme d'aides techniques et nouvelles initiatives – répartition du financement, 2007-2008 ... 79
16. Projets de construction (plus de 300 000 $), 2007-2008 ... 80
17. Projets d'équipement médical spécialisé (plus de 300 000 $), 2007-2008 ... 85
18. Enveloppe régionale comparative des crédits ... 90
19. Nouveaux crédits ... 91
20. Développement de services (Net de l'effet de transition) ... 91
21. Configuration des programmes ... 93
22. Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition ... 94
23. Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets 2007-2008 ... 94
24. Sommaire de la situation financière des établissements 2007-2008 ... 96
25. Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés) ... 96
26. Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics ... 96
27. Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics ... 97

28. Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008 ... 99
29. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008 – CSSS ... 99
30. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008 – CHSGS publics ... 100
31. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008 – CHSLD publics ... 100
32. Situation financière détaillée des établissements de Montréal ... 101
33. Organismes communautaires ... 105
34. État des résultats du fonds d'exploitation ... 109
35. État des résultats du fonds des activités régionalisées ... 110
36. État du solde de fonds du fonds d'exploitation ... 111
37. État du solde de fonds des fonds d'immobilisations et fonds des activités régionalisées ... 112
38. Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées ... 113
39. Bilan du fonds d'immobilisations ... 114
40. Bilan des fonds affectés cumulés ... 115
41. Solde de fonds des fonds affectés cumulés ... 116
42. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits et suivi des comptes à payer non pourvus ... 117
43. Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés – fonds des immobilisations et fonds des équipements ... 118

GRAPHIQUES

1. Évolution du fonds d'exploitation ... 108

ILLUSTRATIONS

1. L'organigramme ... 11
2. Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux ... 23

Abréviations et sigles

ABA	*Applied Behaviour Analysis* ou Analyse appliquée du comportement
ACCÉSSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
AMP	Activité médicale particulière
APS	Test de l'antigène prostatique spécifique
ASL	*American Sign Language*
BOMA	*Building Owners and Managers Association*
C.A.	Conseil d'administration
CAU	Centre affilié universitaire
CCVT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
CH	Centre hospitalier
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPNSSS	Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRPDIPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DI	Déficience intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la prévention et de santé publique
DSQ	Dossier de Santé du Québec
ÉLDEQ	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
E-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (logiciel)
GJ	Gigajoule
GMF	Groupe de médecine de famille
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes
ICCA	Institut canadien des comptables agréés
ICI	Intervention comportementale intensive
I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC),
IMC	Indice de masse corporelle
IPAC	Initiative de partenariats en action communautaire
IRCM	Institut de recherches cliniques de Montréal

IRCUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
IRM	Imagerie par résonnance magnétique
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MPL	*Multi Protocol Label Switching*
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OACIS	*Open Architecture Clinical Information System*
PACS	*Picture Archiving and Communication System*
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAP	Test Papanicolaou ou frottis de dépistage
PCI	Prévention et contrôle des infections nosocomiales
PCP	Pratiques cliniques préventives
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PFT	Programme fonctionnel et technique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
ROSAC	Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement du Québec et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACAIS	Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SBFR	Système budgétaire et financier régionalisé
SIC	Système d'information clinique
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
SPC	Système de prévention clinique
TCC	Traumatisme craniocérébral
TED	Trouble envahissant du développement
TPS	Taxe sur les produits et services
TVQ	Taxe de vente du Québec
UDI	Utilisateur de drogues injectables
UQAM	Université du Québec à Montréal
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Chapitre 1

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1.1 La mission

La mission de l'Agence est d'assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal afin d'en améliorer la performance et, ainsi, contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Ses principales responsabilités sont :

- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population ;
- d'identifier les besoins et de définir l'offre de service sur le territoire ;
- d'initier, de guider les efforts de prévention et d'y participer ;
- d'assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire ;
- de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins ;
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau ;
- de soutenir le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) montréalais dans les différents volets de leur mission ;
- d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires ;
- d'évaluer la performance du réseau montréalais et de rendre compte de l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population.

1.2 Le portrait de la population

UN PORTRAIT SOMMAIRE DE LA POPULATION

Métropole québécoise, la région de Montréal présente un contexte de vie urbain qui la distingue des autres régions et dont les particularités peuvent influencer la santé de ses résidents sous plusieurs aspects.

Vivre à Montréal, c'est évoluer dans un environnement dense, tant du point de vue démographique – le quart de la population québécoise y réside, soit 1,9 million de personnes – que de celui des activités économiques. De ce fait, l'île agit en tant que pôle d'attraction pour les régions limitrophes dont les résidents franchissent les ponts chaque jour pour travailler ou étudier. Cette force d'attraction déborde l'espace métropolitain: comparativement aux autres régions du Québec, la région de Montréal est celle qui accueille le plus grand nombre de migrants en provenance du Québec, du reste du Canada et d'ailleurs dans le monde.

La densité n'est cependant pas synonyme d'homogénéité. En effet, la diversité est omniprésente sur l'île de Montréal et, aujourd'hui, le tiers de la population montréalaise est d'origine immigrante et plus de la moitié des petits montréalais de moins de cinq ans vivent dans une famille immigrante. Or, la situation économique de ces familles n'est pas particulièrement favorable. Et bien que les cohortes récentes d'immigrants sont plus instruites que celles qui les ont précédées, les conditions des immigrants sur le marché du travail se sont détériorées, tant à Montréal qu'ailleurs au Canada.

Le caractère hétérogène de la population métropolitaine se reflète au plan socioéconomique. Près du tiers des Montréalais, soit environ un demi-million de personnes, vivent sous le seuil de faible revenu et seulement 38% des Montréalais sont propriétaires de leur logement, une proportion nettement plus faible que celle observée ailleurs au Québec (60%). De plus, malgré la baisse observée dans la proportion de prestataires de l'assistance-emploi depuis une quinzaine d'années, 185400 personnes (12%) dépendent encore de ces transferts, traçant pour la métropole l'un des pires bilans de la province. Cette précarité économique explique certainement en grande partie l'importance de l'insécurité alimentaire à Montréal, 18% des Montréalais de 15 ans et plus vivant cette situation.

L'écart est frappant entre les Montréalais les plus riches et les plus pauvres, situation qui se traduit par des différences notables entre les différents secteurs de l'île. À titre d'exemple, en 2000, la proportion de ménages montréalais vivant sous le seuil de faible revenu variait de 12% sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île à 36% sur celui du CSSS Jeanne-Mance.

Aux plans de la scolarité et du travail, la situation de Montréal se démarque aussi de celle de l'ensemble du Québec. D'une part, les adultes montréalais de 25 ans ou plus sont plus susceptibles de posséder au moins un baccalauréat – 29% contre 18% pour l'ensemble du Québec – situation qui, dans les deux cas, s'est améliorée au cours de la dernière décennie. D'autre part, bien que le taux de chômage ait diminué au cours des dernières années, il y demeure supérieur à celui de l'ensemble de la province (8,8% contre 6,9%).

Paradoxalement, densité rime souvent avec isolement social en contexte urbain. Sur l'île, plus de 300000 personnes de 15 ans et plus (21%) vivent seules et la proportion de ménages formés d'une seule personne est passée de 29% à 38% entre 1986 et 2006, un écart marqué avec l'ensemble du Québec où cette proportion se situe à 28% en 2006. Cette donnée est importante, sachant que la santé d'un individu dépend étroitement du réseau social dont il dispose et que le fait de vivre seul est souvent associé à des conditions socioéconomiques moins favorables: les personnes seules ont un taux de pauvreté de 49% et ce taux grimpe à 61% chez les femmes âgées de plus de 65 ans vivant seules.

Au plan de la configuration urbaine de la métropole, la densité peut avoir des effets à la fois positifs et négatifs. En ville, avec le transport en commun et la proximité des services, la proportion de personnes qui utilisent leur voiture pour se rendre au travail est moins importante qu'ailleurs. Les citadins sont donc plus susceptibles d'utiliser un autre moyen de transport, comme la marche, le vélo ou le transport en commun. Parmi toutes les régions du Québec, c'est d'ailleurs à Montréal que l'on trouve la plus grande proportion de personnes qui marchent pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire les courses. Aspect négatif néanmoins, l'importante circulation routière participe à l'accroissement de problèmes de santé respiratoires associés à la mauvaise qualité de l'air. Par exemple, Montréal est une des régions du Québec qui enregistre le plus grand nombre de journées de smog chaque année. Les nombreux traumatismes et décès causés par les accidents de la route comptent aussi parmi les effets négatifs. Le taux montréalais d'hospitalisation des piétons est d'ailleurs deux fois supérieur à celui du reste de la province, une situation directement liée à la forte densité automobile des quartiers centraux, là où l'on retrouve une grande part des piétons blessés.

Ce milieu dense, diversifié et marqué par des inégalités contribue à teinter le portrait de santé de la population, révélant ainsi les défis auxquels est confronté le réseau montréalais de la santé. En effet, de toutes ces particularités découlent des enjeux de santé qui touchent les résidents de la région à toutes les étapes de leur vie. Les individus sont affectés par les conditions de vie dans lesquelles ils évoluent dans le temps. Ces conditions, qui sont liées à la fois à leur bagage individuel, à leur éducation, à leur revenu et à leur contexte de résidence, influenceront les habitudes de vie qu'ils adoptent, certaines d'entre elles ayant des répercussions plus néfastes pour leur santé.

Des défis dès la naissance

Les inégalités évoquées plus haut se font sentir dès les premiers jours de la vie des Montréalais. Ainsi, la proportion de nouveau-nés de faible poids ou éprouvant un retard de croissance intra-utérine est supérieure à la moyenne québécoise ; le taux d'hospitalisation des bébés et le taux de syndrome de détresse respiratoire chez les nouveau-nés y sont cependant plus faibles. Un bébé qui voit le jour sur l'île est plus susceptible de naître d'une mère très peu scolarisée qu'ailleurs au Québec. À l'inverse, les naissances parmi les Montréalaises les plus scolarisées sont aussi plus fréquentes que dans le reste de la province. Cette situation tend à accentuer le fossé qui sépare les classes socioéconomiques, si l'on considère l'association marquée entre la scolarité et le revenu. Loin d'être indépendantes de la santé, il s'agit de conditions qui influencent la santé de ces enfants et, notamment, leur espérance de vie : les filles qui naissent dans Bordeaux-Cartierville–St-Laurent peuvent espérer vivre en moyenne cinq ans de plus que celles qui voient le jour dans Sud-Ouest–Verdun (85,3 années contre 80,3 années). Chez les garçons, l'écart est de plus de sept ans (80,9 années contre 73,3 années).

L'environnement urbain peut aussi nuire à la santé des enfants à naître. Si leur mère a vécu sa grossesse le long d'une voie rapide, leur risque de naître avec un faible poids est accru de 17 %. Le faible poids à la naissance peut avoir des conséquences importantes sur la santé et le développement de l'enfant.

Par ailleurs, les comportements en matière d'allaitement montrent des signes encourageants. On constate en effet que la région se compare très avantageusement au reste du Québec, dépassant même les objectifs fixés par le MSSS en ce qui concerne le taux d'allaitement total. Toutefois, les bébés montréalais ne sont pas allaités exclusivement, c'est-à-dire sans consommer d'autres liquides, aussi longtemps qu'on le souhaiterait : actuellement, moins de la moitié des poupons nés dans la métropole bénéficient de ce type d'alimentation alors que l'objectif du MSSS est de 75 % d'allaitement exclusif à la naissance.

L'enfance : toile de fond de la santé future

Sur l'île de Montréal comme ailleurs, les expériences vécues pendant l'enfance peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé future. Lorsque ses premières années de vie sont vécues à Montréal, un enfant peut s'attendre à être exposé à certains éléments propres à la métropole. L'environnement physique, notamment, a des répercussions sur la santé des enfants et on enregistre chaque année 6 000 cas de bronchite infantile attribuables à la pollution de l'air.

L'environnement social exerce aussi une influence importante. Selon le recensement de 2006, plus du quart (28 %) des enfants âgés de moins de 18 ans vivent en famille monoparentale. Cette situation, souvent synonyme de précarité (51 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de faible revenu, contre 23 % chez les biparentales), mérite une attention particulière dans la métropole, puisqu'elle y est plus fréquente qu'ailleurs au Québec, où 23 % des enfants mineurs vivent une telle situation. D'ailleurs, à Montréal, 18 % des prestataires d'assistance-emploi ont au moins un enfant de 5 ans ou moins.

Chez l'enfant, la pauvreté est associée à plusieurs conséquences sur le développement. Ainsi, les enfants vivant en situation de pauvreté ou de précarité économique sont plus à risque de vivre l'insécurité alimentaire et de présenter des problèmes de développement cognitif et langagier. Comme le révèle une enquête québécoise (ÉLDEQ, 1998-2002) qui a suivi des enfants depuis leur naissance à la fin des années 1990, le fait d'avoir été élevé dans une famille pauvre ou à revenu moyen augmente les probabilités d'être obèse à l'âge de quatre ans. Cette même enquête signale aussi que 40 % des enfants de familles avec un revenu insuffisant de façon persistante sont toujours exposés à la fumée de tabac dans l'environnement familial contre environ 9 % des enfants vivant dans des ménages dont le revenu est suffisant.

De récentes données indiquent en outre que 35 % des enfants montréalais sont mal préparés pour leur entrée à la maternelle sous différents aspects, les plus problématiques étant le développement cognitif et langagier et la maturité affective. De manière générale, les secteurs de Montréal où le revenu et la scolarité sont faibles présentent une plus grande proportion d'enfants considérés comme vulnérables. On peut aisément présager qu'un faible niveau de maturité scolaire est une condition défavorable à la réussite scolaire et sociale future.

Parmi les enfants d'âge scolaire, divers problèmes de santé sont répertoriés. Au premier rang des problèmes de courte durée, on note les maux de ventre, dont l'incidence varie de 23 % chez les élèves de maternelle et de 1re année à 66 % chez ceux de 4e année. Suivent de près les maux de têtes, dont souffrent respectivement 14 % et 67 % des enfants de ces deux groupes. En maternelle, près d'un enfant sur quatre souffre d'allergies ou d'affections de la peau, une proportion qui augmente légèrement avec les années scolaires. À l'inverse, la prévalence des problèmes respiratoires diminue avec l'âge, passant de 20 % en maternelle et en 1re année à 16 % en 6e année.

En ce qui concerne les habitudes de vie des enfants montréalais, les données sont encourageantes, bien que des efforts demeurent nécessaires. En effet, alors qu'une majorité d'enfants (78 %) de 6e année du primaire consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement, près de la moitié des jeunes consomment aussi des croustilles au moins une fois par jour et le tiers, des boissons gazeuses à la même fréquence.

Être adolescent à Montréal

En grandissant, les enfants commencent à fréquenter les écoles secondaires. Dans la région, le taux de décrochage scolaire est de 31 % dans les établissements publics d'enseignement secondaire (2005-2006), un taux nettement plus élevé que dans le reste du Québec (24 %). Les enfants et les adolescents défavorisés ne réussissent pas aussi bien à l'école que les jeunes de milieux favorisés. Or, les conséquences d'un faible niveau de scolarité sont nombreuses : les individus les moins scolarisés ont des emplois plus précaires et moins bien rémunérés ainsi qu'une moins bonne santé.

Au cours de ses études secondaires, le risque qu'un jeune montréalais fasse l'essai de la cigarette est plutôt élevé. En effet, la proportion de jeunes ayant déjà fumé une cigarette complète passe de 14% à 39% entre le secondaire I et V. Les jeunes montréalais sont cependant généralement conscients des dangers de la cigarette et fumer est une habitude de moins en moins valorisée parmi eux.

À mesure que l'âge avance, d'autres comportements à risque se manifestent aussi. Si les trois quarts des jeunes de secondaire III qui sont actifs sexuellement se protègent contre les infections transmises sexuellement (ITS), cette proportion baisse à 57% en secondaire V. Parallèlement, la protection contre les grossesses est un peu plus répandue, passant de 83% en secondaire III à 74% en secondaire V. Le taux de grossesse à l'adolescence, bien qu'en baisse depuis une dizaine d'années, demeure tout de même significativement plus élevé à Montréal que dans le reste de la province.

On sait qu'à la fin du secondaire, comparées aux garçons, les filles courent deux fois plus de risque de présenter une faible estime de soi ou un niveau de détresse psychologique élevé. C'est sur ce dernier point que les statistiques sont les plus alarmantes puisque 28% des filles de secondaire V répondent à ce critère (contre 11% chez les garçons). Elles sont aussi beaucoup plus nombreuses que les garçons à prendre des mesures pour maigrir ou contrôler leur poids. Les deux sexes confondus, moins de la moitié des adolescents montréalais sont satisfaits de leur silhouette. Pourtant, si l'on se fie à leur indice de masse corporelle (IMC), on constate que 82% des jeunes de 12 à 17 ans à Montréal n'ont pas de problème d'embonpoint ou d'obésité, un résultat qui se compare à celui de leurs homologues québécois.

Au-delà des difficultés normalement rencontrées à l'adolescence, certains jeunes se retrouveront à la rue et deviendront particulièrement vulnérables à plusieurs problèmes sociaux et de santé. Il est difficile d'évaluer avec précision le nombre de jeunes de la rue à Montréal. Différentes études permettent toutefois de décrire une partie de leur réalité. On sait que presque tous ont déjà consommé des drogues illicites et qu'environ la moitié s'en sont déjà injectées. Dans ce même groupe, le tiers a déjà eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogue ou d'autre chose. L'incidence des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) est très élevée et une jeune fille sur deux a déjà été enceinte. Le taux de mortalité de ces jeunes est environ 11 fois plus élevé que celui des autres jeunes Québécois.

Médecin de famille

Environ deux tiers (67,5%) des Montréalais de 12 ans et plus déclarent avoir un médecin de famille. Ce pourcentage est significativement plus bas que dans le reste du Québec (77,6%) et varie de façon importante entre les 12 territoires de Montréal, passant de 59% dans Jeanne-Mance à 73% dans Dorval-Lachine-LaSalle.

On note que le fait d'avoir un médecin de famille est fortement associé à l'âge. Si près de la moitié (46%) des jeunes adultes (20-44 ans) déclarent ne pas avoir de médecin de famille, c'est le cas chez seulement 10% des personnes âgées de 65 ans et plus.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005

Passage à l'âge adulte : des risques plus élevés pour certains

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte est une période où se prennent souvent des décisions importantes pour le reste de la vie. Pour certains jeunes, c'est l'étape des choix d'études, de carrière et d'établissement ; pour d'autres, les choix sont plus troubles. En outre, certains modes de vie adoptés par de jeunes adultes s'expriment plus aisément dans un contexte urbain : on observe, par exemple, la présence non négligeable de groupes spécifiques particulièrement vulnérables à certains problèmes de santé, comme les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).

Entre autres conséquences, on note sur l'île une recrudescence des ITSS depuis dix ans. Les taux d'incidence de la chlamydiose et de l'infection gonococcique ont doublé depuis 1996 alors que l'incidence de la syphilis, presque nulle jusqu'en 1999, est grimpée à 15 cas par 100 000 personnes en 2006. L'incidence de ces infections varie entre les différents territoires, les taux les plus élevés étant surtout concentrés aux environs du centre-ville. L'incidence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est constante depuis 2002 à Montréal, restant néanmoins près de trois fois plus élevée qu'ailleurs au Québec. On sait que près de 80 % des cas déclarés dans la métropole sont des hommes, dont 62 % sont des HARSAH. Ce groupe particulièrement à risque a fait l'objet d'une étude en 2005, dévoilant que près du quart des HARSAH infectés par le VIH ignoraient l'être. Un problème préoccupant, quand on sait que 30 % des participants à l'étude ont déclaré avoir eu au moins une relation anale non protégée avec un partenaire « à risque ». Pour ce qui est du virus de l'hépatite C (VHC), transmissible par le sang, 58 % des cas déclarés d'infection en 2004 concernaient les UDI ; parmi les autres, un peu plus de la moitié étaient des personnes nées à l'extérieur du Canada.

Par ailleurs, le passage à l'âge adulte est encore une étape où les jeunes adoptent des comportements à risque pour la santé. Chez les adolescents et les jeunes adultes, les traumatismes non intentionnels constituent généralement la première cause de mortalité, principalement en ce qui concerne les traumatismes routiers, qui représentent environ les trois quarts de tous les décès par traumatismes non intentionnels dans la métropole. Toutefois, le caractère urbain de Montréal lui confère une situation plus favorable qu'ailleurs au Québec puisque le taux de mortalité par traumatismes non intentionnels chez les moins de 20 ans atteint 3,3 pour 100 000 tandis que la moyenne québécoise se situe à 9,6.

Bien que le bilan québécois de la mortalité par suicide ne soit pas favorable comparativement aux autres pays occidentaux, Montréal se caractérise par des taux plus faibles que bien d'autres régions du Québec. Ainsi, dans le reste du Québec, le taux de suicide des jeunes hommes de 15 à 24 ans en 2004 et 2005 représente presque le double du taux de suicide des jeunes montréalais de ce même groupe d'âge. De plus, une baisse de mortalité par suicide a été observée dans la région montréalaise ces dernières années. Chez les 15 à 34 ans des deux sexes, le taux de suicide est passé de 13,2 à 10 pour 100 000 entre 2004 et 2005, une baisse particulièrement marquée chez les jeunes hommes.

La santé à l'âge adulte

Le contexte montréalais exerce parfois un effet protecteur pour la santé des adultes. Ainsi, en matière d'activité physique, les résidents de l'île peuvent bénéficier des avantages que procure un grand centre urbain. En plus de la place plus importante qu'occupent les déplacements actifs pour le travail ou les études dans la vie des Montréalais de 18 ans et plus, les adultes montréalais sont aussi plus actifs dans leurs loisirs que les autres Québécois du même âge (des proportions respectives de 42 % et 37 %) et on observe moins de personnes sédentaires chez la population adulte de la métropole qu'ailleurs dans la province. Il est probable que cette situation contribue au fait que moins de Montréalais souffrent d'embonpoint ou d'obésité en comparaison avec les autres Québécois (43 % contre 48 %).

Autre habitude reliée au poids: l'alimentation. Les données disponibles indiquent que le pourcentage des Montréalais qui consomment le nombre de portions de fruits et légumes recommandées se compare à la moyenne provinciale. En 2003 cependant, on estimait que plus de la moitié des adultes de la région avaient une consommation inférieure à la recommandation.

Bonne nouvelle: le tabagisme est en baisse au pays et Montréal ne fait pas exception. Les Montréalais vivent tout de même dans un milieu où encore une personne sur quatre fume la cigarette (26%). En outre, même si une baisse de la prévalence du tabagisme a été enregistrée au cours des dernières années, plus d'un non-fumeur sur dix à Montréal est encore exposé à la fumée secondaire à la maison. Malgré tout, Montréal fait bonne figure à cet égard, puisque cette proportion est plus faible que dans le reste du Québec (14%).

Maladies chroniques: progrès, lacunes et efforts à maintenir

Dans la perspective où l'espérance de vie s'allonge, les individus sont davantage exposés à des maladies chroniques, telles que les maladies cardiaques, le cancer, l'asthme, l'obésité et le diabète, qui, souvent, évoluent lentement et s'aggravent avec l'âge.

On constate que les résidents de l'île sont plus à risque que les autres Québécois de souffrir de diabète ou de cardiopathies ischémiques. Parmi les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire, ceux causés par les cardiopathies ischémiques sont les plus fréquents. À Montréal, cette condition est responsable d'environ 2720 décès en moyenne chaque année, soit 129 sur 100000. On estime en outre à 103440 le nombre de Montréalais affectés par le diabète, pour un taux de prévalence de 6,9 pour 100, l'un des plus élevés du Québec. Les problèmes liés aux maladies pulmonaires dues à des agents externes sont aussi plus fréquents dans la population montréalaise qu'ailleurs au Québec.

L'incidence du cancer est plus faible à Montréal que dans le reste du Québec, en grande partie en raison de la plus faible prévalence de cancer du poumon. On enregistre néanmoins environ 9000 nouveaux cas de cancer chaque année, pour un taux d'incidence de 48,6 pour 10000. On notera cependant que ce problème de santé est en baisse depuis les 20 dernières années.

Au cours des dernières années, des services préventifs ont été mis sur pied pour tenter de réduire encore plus la prévalence du cancer dont, entre autres, le test PAP pour le cancer du col de l'utérus, la mammographie pour le cancer du sein et le test APS pour le cancer de la prostate. En 2004-2005, 58% des Montréalaises (entre 50 et 69 ans) ont déclaré avoir passé au moins une mammographie au cours des deux dernières années. Cette proportion semble se maintenir depuis une dizaine d'années mais elle demeure en deçà de l'objectif de 70% visé par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein. En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, près de trois femmes sur quatre âgées entre 18 et 69 ans (73%) ont passé un test PAP depuis moins de trois ans dans la métropole, comparativement à 69% dans le reste du Québec alors qu'en 2000-2001, 57% des hommes montréalais avaient passé un test de dépistage du cancer de la prostate (test APS), une proportion comparable à l'ensemble des Québécois.

Les données montréalaises s'inscrivent aussi dans les moyennes provinciales en ce qui concerne la prévalence des allergies autres qu'alimentaires (26%), des maux de dos autres que ceux associés à la fibromyalgie ou à l'arthrite (16%), de l'hypertension (14%) et de l'arthrite ou des rhumatismes (14%). Les Montréalais n'échappent pas non plus au phénomène occidental de surcharge pondérale. Effectivement, en 2005, 43% des 18 ans et plus présentaient un excès de poids comparativement à 34% vers la fin des années 1980. Comme dans le cas des jeunes, l'obésité et l'embonpoint peuvent avoir des effets dévastateurs sur la santé des adultes et constituent des facteurs de risque importants pour de nombreux problèmes de santé.

Médecin spécialiste

Contrairement à l'accès aux médecins généralistes, l'accès aux médecins spécialistes est plus important chez les Montréalais que dans le reste du Québec. Ainsi, l'indice de consommation des services spécialisés est supérieur de 15% à la moyenne du Québec. Cette utilisation accrue s'explique par une concentration plus importante des services spécialisés à Montréal et la difficulté d'accès à des médecins généralistes.

Source: MSSS, COMSOM, 2006

Vieillir dans la métropole

Sur l'île de Montréal comme ailleurs, le poids démographique des personnes âgées ne cesse d'augmenter. En 2006, 15% de la population montréalaise était âgée de 65 ans et plus, comparativement à 11% en 1981 et on prévoit que cette proportion atteindra 20% en 2026. Le vieillissement projeté de la population est cependant moins prononcé à Montréal que dans le reste du Québec en partie en raison du mouvement migratoire, les pertes occasionnées par les résidents plus jeunes quittant la région étant en partie compensées par l'immigration plus importante qu'ailleurs dans la province.

En vieillissant, les résidents de la métropole peuvent s'attendre à vivre seuls en plus grande proportion que les autres groupes d'âges, ce qui est le cas partout au Québec. Par contre, la proportion des Montréalais de 65 ans et plus vivant seuls est plus grande que chez les autres Québécois du même âge (36% contre 30% ailleurs au Québec). On sait que les personnes seules constituent un des groupes les plus à risque de pauvreté persistante et que le fait de vivre seul est aussi un indicateur important de défavorisation sociale, une situation associée, entre autres, à un plus haut risque de mortalité par traumatisme intentionnel et à une plus faible espérance de vie. Chez les aînés, on note en plus une association entre le fait de vivre seul et une détresse psychologique élevée, plus de pensées suicidaires et une moins bonne satisfaction de la vie en général, problèmes pour lesquels les Montréalais seraient donc particulièrement à risque. La situation apparaît particulièrement préoccupante pour les femmes, qui représentent 60% des aînés, lorsqu'on sait que les femmes âgées sont plus susceptibles que les hommes du même âge de vivre seules et/ou sous le seuil de faible revenu.

À Montréal, neuf personnes âgées sur dix souffrent d'au moins un problème de santé chronique. Les problèmes les plus prévalents dans la population âgée montréalaise sont l'arthrite/rhumatisme et l'hypertension, qui affectent respectivement 43% et 40% de la population âgée, une situation qui reflète bien celle qui prévaut dans l'ensemble de la province. Viennent ensuite les problèmes oculaires chroniques, tels que le glaucome ou les cataractes. On remarque qu'à l'exception du cancer et du diabète, toutes les maladies sont plus prévalentes chez les aînés de 75 ans et plus que chez les aînés plus jeunes, tendance observable pour les deux sexes. La présence de maladies chroniques peut, à plus ou moins long terme, mener à une perte d'autonomie, une condition qui influence de façon significative l'utilisation des services de santé. À Montréal, près d'une personne âgée sur cinq (17%) se trouve dans cette situation.

Parmi toute la population montréalaise (12 ans et plus) vivant en ménages privés, les 65 ans et plus représentent le groupe d'âge dont l'état de santé mentale est le plus favorable (meilleure perception de leur santé mentale, moins de pensées suicidaires). Les aînés sont aussi moins nombreux à présenter un niveau élevé de détresse psychologique, comparativement aux Montréalais plus jeunes. Tout de même, 19% d'entre eux souffrent de ce problème. On s'aperçoit aussi que les personnes âgées moins scolarisées ou disposant d'un faible revenu sont plus à risque de présenter de hauts niveaux de détresse. De même, lorsqu'on s'attarde uniquement aux personnes âgées vivant seules, cette proportion atteint presque le quart (24%).

Une mortalité sélective

Globalement, on peut dire que la santé des Montréalais s'est améliorée au fil du temps, comme c'est le cas, d'ailleurs, pour l'ensemble des Québécois. L'espérance de vie à la naissance va en augmentant, tant pour les hommes que pour les femmes. De plus, les hommes vivant dans la métropole peuvent s'attendre à vivre plus longtemps que ceux qui habitent ailleurs au Québec.

Le nombre d'années potentielles de vie perdues, qui forme un indice de mortalité prématurée, représente les décès survenus chez les personnes de moins de 75 ans et est sur une pente descendante. Le taux montréalais de mortalité par suicide, également en baisse depuis 1995, est nettement plus faible que celui de l'ensemble de la province (13 pour 100000 contre 18 pour 100000).

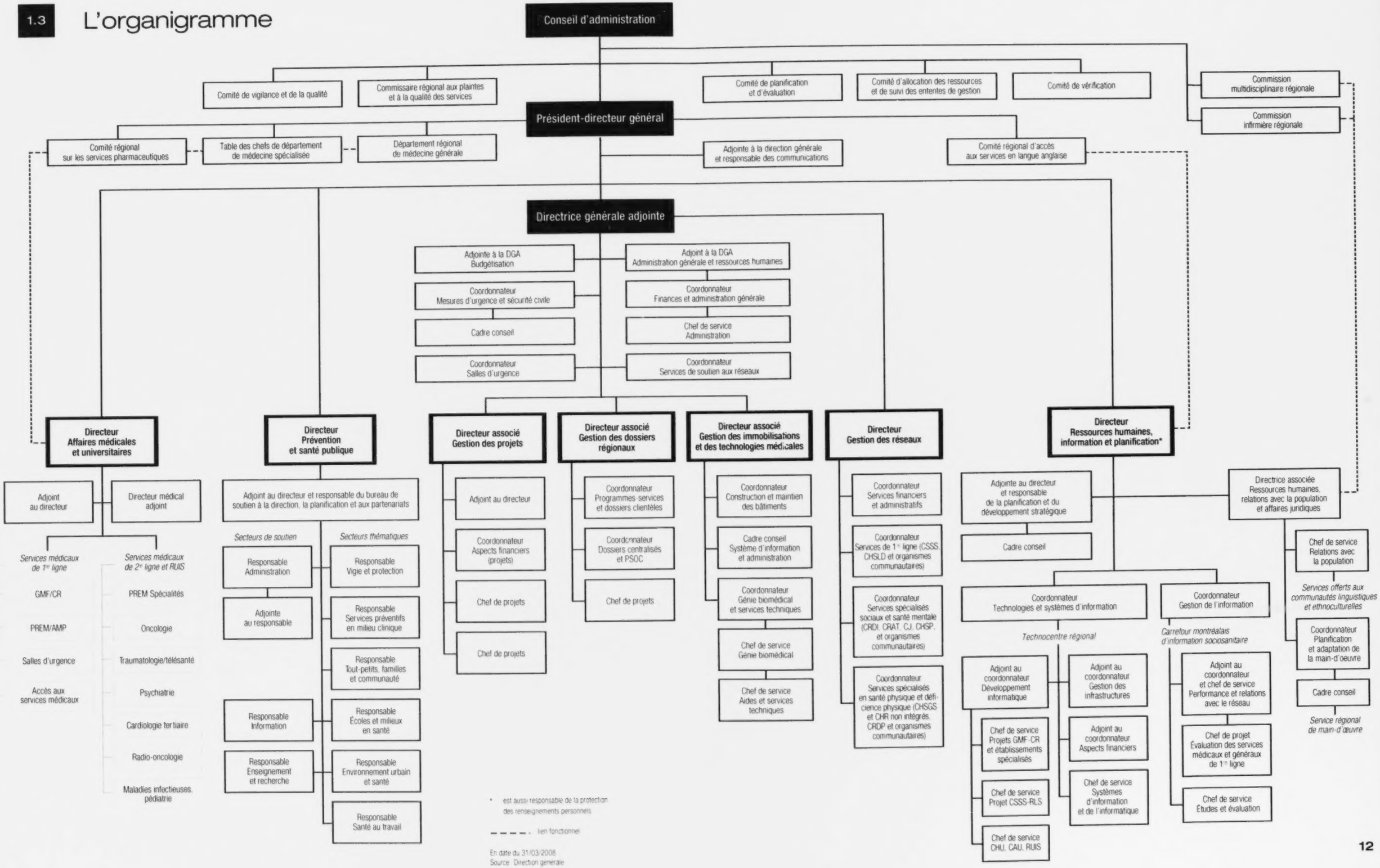
EN CONCLUSION

Quoique la situation ait tendance à s'améliorer pour les Montréalais en général, tant du point de vue des habitudes de vie que de celui de plusieurs problèmes de santé, il faut souligner que le bilan de santé est souvent moins positif à Montréal que dans d'autres grandes villes canadiennes et que des écarts importants subsistent entre certains groupes de la population. La lutte aux inégalités socioéconomiques observées sur le territoire montréalais doit donc demeurer au cœur des préoccupations du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal.

Il en va de même pour la promotion de saines habitudes de vie, dans tous les milieux et à tous les âges, de même que pour la prévention, le dépistage et la prise en charge des maladies chroniques qui affectent la qualité de vie des personnes atteintes et qui créent une pression importance sur la demande de services de santé et de services sociaux. En raison du vieillissement de la population, il est à prévoir que cette pression augmentera, d'où l'urgence d'agir rapidement afin de mieux prévenir, ou du moins retarder le plus possible, l'émergence de ces problèmes chroniques qui entravent, à moyen et long terme, l'autonomie des personnes qui en souffrent.

Enfin, le réseau montréalais doit continuer à porter une attention particulière aux problèmes de santé liés à son contexte urbain et à ses particularités dont, notamment, la densité de la population et des activités, la diversité culturelle croissante, la pauvreté, l'isolement social, la présence de groupes particulièrement vulnérables (jeunes de la rue et personnes itinérantes, usagers de drogues, personnes infectées par le VIH ou à risque de l'être, etc.), les facteurs environnementaux nuisibles (pollution, densité de la circulation, etc.). Ces différents aspects de la réalité montréalaise interpellent déjà de nombreux établissements et intervenants du réseau de la santé et de services sociaux ainsi que plusieurs partenaires du milieu scolaire, municipal et communautaire. Considérant l'ampleur des défis, il ne fait aucun doute que la mobilisation devra se poursuivre au cours des années à venir.

1.3 L'organigramme



* est aussi responsable de la protection des renseignements personnels

– – – – : lien fonctionnel

En date du 31/03/2008
Source : Direction générale

1.4

Le conseil d'administration

LES MEMBRES

D[r] Victor C. Goldbloom
Président du conseil

M. Yvon Lamarre
Vice-président et président du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion

M. David Levine
Secrétaire et président-directeur général de l'Agence

M. Jean-Vianney Jutras
Président du comité de vérification

M[me] Renée Voisard
Présidente du comité de planification et d'évaluation

M[me] Monika Throner
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M. Alban Asselin

D[r] Pierre Bourgouin

M. Pierre Dupuis

M[me] Élisabeth Khabar-Dembil

M[me] Mélanie Lavoie-Tremblay

D[r] François Lessard

D[r] Ronald Ludman

M[me] Suzanne Marceau

M[me] Wendy Thomson

Au 31 mars 2008, deux postes étaient vacants à la suite de la démission de M[me] Nicole Rouillier, en septembre 2007, et de M[me] Suzanne Gouin, en décembre 2007.

BILAN DES ACTIVITÉS

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept réunions ordinaires ainsi que trois réunions extraordinaires en 2007-2008. À chacune des séances ordinaires, les membres du conseil ont reçu les questions du public ainsi que les rapports du comité de planification et d'évaluation, qui a tenu six réunions, du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion, qui a tenu sept réunions, du comité de vigilance et de la qualité, qui a tenu trois réunions, ainsi que du comité de vérification, qui a tenu deux réunions.

1.5 Le Forum de la population

LES MEMBRES

M[me] Cécile Plourde
Réseau FADOQ – région Île de Montréal

M[me] Rebecca Levy
Fédération CJA *(Federation Combined Jewish Appeal)*

M. Jérôme Di Giovanni
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)

M[me] Patricia Hanigan
Corporation de développement économique communautaire Rosemont–Petite-Patrie

M[me] Sylvie Bibeau
Comité ZIP Jacques-Cartier

M[me] Florence Sallenave
Corporation de développement économique communautaire LaSalle-Lachine

M. Michel Roy
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve

M[me] Renée-Claude Bergeron
Carrefour populaire Saint-Michel

M. Claude Jourdain
Centre local de développement de l'Ouest-de-l'Île

M[me] Marie-Hélène Croteau
Forum jeunesse de l'île de Montréal

M. Jocelyn Caron
Forum jeunesse de l'île de Montréal

M. Marc Cloutier
Centre local de développement de Verdun

M. Robert Rousseau
Action Séro Zéro

M[me] Pauline Wong
Service à la famille chinoise du grand Montréal

M. Jonathan McLelland
Corporation de développement économique communautaire Côte-des-Neiges/Notre-Dame de Grâce

M[me] Diane Lamarche-Venne
Corporation de développement économique communautaire Ahuntsic-Cartierville

M. Azzédine Achour
Solidarité Ahuntsic

M[me] Anne-Marie Bourdouxhe
Corporation de développement économique communautaire Centre-Sud/Plateau Mont-Royal

ainsi que

M. David Levine
Président-directeur général de l'Agence

LES OBSERVATEURS

M. Louis Côté
Directeur des ressources humaines, de l'information et de la planification

M[me] Anne-Marie Tardif
Adjointe au président-directeur général et responsable des communications

M. Richard Lessard
Directeur de santé publique

M. Mike Benigeri
Coordonnateur de la gestion de l'information

M. Frédéric Kuzminski
Agent de planification, de programmation et de recherche

BILAN DES ACTIVITÉS

Le Forum de la population est responsable, envers le conseil d'administration de l'Agence, d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être et de formuler des recommandations sur les moyens à déployer pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services.

Le 11 décembre 2007, le conseil d'administration de l'Agence procédait à la nomination de 18 des 20 membres du Forum de la population de la région de Montréal.

Le 25 février 2008 avait lieu la première et seule rencontre de l'année. Lors de cette réunion inaugurale, M. David Levine, président-directeur général de l'Agence, et M. Louis Côté, directeur des ressources humaines, de l'information et de la planification à l'Agence, ont présenté le rôle et les responsabilités du Forum, un portrait sommaire de la population et du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal ainsi que les grandes priorités de l'Agence. Une proposition de règles de fonctionnement du Forum a aussi été déposée.

Le 15 avril 2008, c'est-à-dire après la fin de l'année financière 2007-2008, les membres du Forum ont adopté les règles de fonctionnement ainsi que le plan d'action annuel du Forum.

1.6 La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

LES MEMBRES

M^me^ Renée Voisard
Présidente

M^me^ Marie-Josée Lemieux
Vice présidente

M. Robert Dykes
Secrétaire

M^me^ Rachelle Barbieri
M^me^ Michèle Charpentier
M. François Gagnon-Clouâtre
M^me^ Guylaine Lalime
M^me^ Sylvie Martel
M^me^ Édith Massicotte
M^me^ Élianna Pappas
M. Christian Savard

ainsi que

M^me^ Carolle Turcotte, représentante
du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2007-2008, les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) ont tenu une dizaine de rencontres et assisté à plusieurs présentations relatives aux principaux plans d'action en cours de planification ou d'implantation à l'Agence. Les membres de la CMUR ont eu l'occasion de donner leur avis sur ces plans d'action et plusieurs de leurs préoccupations ont été prises en compte.

Plus particulièrement, les membres de la CMUR ont suivi de près les travaux réalisés par l'Agence en regard des plans d'action régionaux visant, notamment, les services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, aux personnes présentant des problèmes de santé mentale, à celles présentant des déficiences physiques, une déficience intellectuelle ou ayant des troubles envahissants du développement. Les membres de la CMUR se sont également intéressés au développement des *GMF/Clinique-réseau intégrés*.

Enfin, un représentant de la CMUR a été délégué au comité mis en place par l'Agence (suite à une recommandation de la CMUR) pour améliorer la gestion des stages professionnels dans les établissements montréalais.

1.7

La Commission infirmière régionale (CIR)

LES MEMBRES

M^me^ Sylvie Berthiaume
Présidente

M^me^ Marie-Andrée Gareau
Vice-présidente

M^me^ Kathleen Rancourt
Secrétaire

M^me^ Linda Bambonye
M^me^ Murielle Lanciault
M^me^ Mélanie Lavoie-Tremblay
M^me^ Marie Poirier
M^me^ Lise Therrien
M^me^ Johanne Tremblay
M^me^ Jeannick Troufflard

LES OBSERVATRICES

M^me^ Marie Boucher
M^me^ Johanne Dumas
M^me^ Hélène Racine
M^me^ Leila Ramman-Haddad

ainsi que

M^me^ Carolle Turcotte, représentante
du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

Les membres de la Commission infirmière régionale (CIR) se sont penchées, entre autres, sur l'évolution des travaux liés aux dossiers suivants : la planification et la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale, le développement des *GMF/Clinique-réseau intégrés*, la planification de la main-d'œuvre, la main-d'œuvre indépendante, les infirmières praticiennes spécialisées et les infirmières praticiennes spécialisées de 1^re^ ligne. Les membres ont transmis leurs commentaires sur ces questions qui sont et resteront de première importance l'an prochain.

1.8

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

LES MEMBRES

D[r] Serge Dulude
Chef

D[r] W. Michel Bichai (jusqu'en septembre 2007)
Chef adjoint

D[r] Mario Zummo
Secrétaire

D[r] Élias-Georges Ackaoui
D[r] Albert Benhaïm
D[r] Pierre Charbonneau
D[r] Howard Cohen
D[r] Robin Dancose
D[re] Lise Dauphin
D[r] Carl Fournier
D[re] Marie-France Giron
D[re] Julie Lajeunesse
D[r] Christian Lauriston
D[r] Théodore Leibovici
D[r] Ronald Ludman
D[r] Bernard Mathieu
D[r] Mark Roper

ainsi que

D[re] Louise Ayotte, représentante du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) de Montréal s'est réuni à dix reprises. Ses activités ont d'abord porté sur la consolidation des douze tables locales du DRMG dans les CSSS. Le DRMG a ensuite fourni ses commentaires et suggestions lors de la révision du cadre de référence des cliniques-réseau et a contribué aux travaux qui ont mené à l'adoption du cadre de référence des futurs *GMF/Clinique-réseau intégrés* par le conseil d'administration de l'Agence, en mars 2008.

La mise sur pied des réseaux locaux de services a continué de cheminer et l'implantation des GMF et des cliniques-réseau s'est poursuivie: 24 cliniques-réseau et 18 GMF sont maintenant accrédités. De ce nombre, trois détiennent le double statut de GMF et cliniques-réseau intégrés.

En ce qui a trait au plan régional des effectifs médicaux (PREM), 46 postes ont été comblés par de nouveaux médecins alors que 25 autres l'ont été par des médecins provenant d'autres régions.

Le DRMG a complété le renouvellement des activités médicales particulières (AMP) pour les 1 100 contrats qui étaient échus en 2006-2007 alors que 125 contrats ont été renouvelés depuis avril 2007.

Le DRMG a apporté un appui important aux projets destinés à la 1[re] ligne, en ce qui concerne la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques. Il a aussi participé au comité consultatif montréalais sur le risque cardiométabolique.

1.9

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

LES MEMBRES

Membres élus

Dr André Lacroix
(médecine, CHUM)
Président

Dre Mimi Israël
(psychiatrie, Hôpital Douglas)
Vice-présidente

Dre Silvana Trifiro
(laboratoires et microbiologie, Hôpital Santa Cabrini)
Secrétaire

Membres nommés

Dr Pierre Bourgoin
(radiologie, CHUM)

Dr Mustapha Elhilali
(chirurgie, CUSM)

Dre Diane Francoeur
(obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine)

Dr Marc Girard
(pédiatrie, CHU Sainte-Justine)

Dr Normand Gravel
(anesthésiologie, CSSS du Sud-Ouest–Verdun)

Dr Michel Pellerin
(chirurgie, Institut de cardiologie de Montréal)

Dr Ernesto Schiffrin
(médecine, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis)

Membres des facultés de médecine

Dr Guillaume Brodeur
(Université de Montréal)

Dre Beth Cummings
(Université McGill)

Dr Antoine Delage
Représentant de l'Association des médecins résidents

Dr Serge Dubé
Représentant du RUIS de l'Université de Montréal

Dr Jean-Martin Laberge
Représentant du RUIS de l'Université McGill

Dre Nathalie Saad
(Université McGill)

Dr Thomas Vandemoortele
(Université de Montréal)

ainsi que

M. David Levine, président-directeur général de l'Agence et Dre Louise Ayotte, directrice des affaires médicales et universitaires de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

Au total, neuf rencontres ont eu lieu entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008. Dans le cadre du plan régional des effectifs médicaux en spécialités, un représentant de la Table a été nommé au comité interne de l'Agence chargé de préparer une proposition au comité technique PREM-RUIS.

Dans le cadre du Programme québécois de lutte contre le cancer (sein, poumon, prostate, colorectal et hématologique), clientèle adulte, la Table a approuvé la désignation des équipes régionales.

Elle a par ailleurs appuyé la liste de priorisation, préparée par l'Agence, et recommandé son financement par le MSSS. De plus, un représentant de la Table a été mandaté au comité consultatif interne de l'Agence; il y a partagé son expertise en matière de priorités d'investissements en équipements médicaux (haute technologie 2007-2008).

Le plan d'action en santé mentale a été suivi de près par la Table, qui a également donné son avis dans le dossier de l'organisation territoriale des services de biologie médicale.

Le comité de travail sur les soins intensifs a permis à la Table d'émettre plusieurs recommandations, alors que le comité de travail sur l'accessibilité des soins et la gestion des listes d'attente en chirurgie a formulé des recommandations à la Table des chefs de médecine spécialisée afin d'éviter les transferts de patients à l'extérieur de leur établissement.

La Table s'est enfin intéressée aux problématiques suivantes pour lesquelles elle a fourni des avis ou créé des comités de travail: le désengorgement des salles d'urgence, l'accessibilité en soins obstétricaux, la prise en charge de l'anticoagulothérapie orale à la warfarine par le réseau de 1re ligne.

La Table a tenu sa deuxième assemblée générale annuelle le 5 décembre 2007.

1.10

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques

LES MEMBRES

Membres élus

M. Jean-François Morin
(pharmacien propriétaire)
Président

M. Gilles Dubois
(pharmacien propriétaire)
Secrétaire

M. Denis Brouillette
(Institut de cardiologie de Montréal)

M. Michel Tassé
(CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent)

Membres nommés

M^me^ Cécile Lecourt
(Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)
Vice présidente

M^me^ Suzanne Gilbert
(Institut universitaire de gériatrie de Montréal)

M^me^ Marie-Claude Hardy
(pharmacienne communautaire)

M^me^ Sandra Lussier
(pharmacienne communautaire)

M^me^ Louise Mallet
(Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal)

ainsi que

D^re^ Pauline Couture, directrice médicale adjointe et représentante du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

Du 1^er^ avril 2007 au 31 mars 2008, sept réunions ont été tenues par le Comité. Une assemblée générale annuelle a été organisée le 30 janvier 2008, en présence de 63 pharmaciens.

Dans le cadre de leurs responsabilités, les membres ont étudié diverses questions : les systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM) dans les établissements de santé, les ordonnances collectives, la prise en charge de l'anticoagulothérapie par le réseau de 1^re^ ligne, l'organisation des services pharmaceutiques pour la gestion des antiviraux en cas de pandémie d'influenza ainsi que la coordination des stages et des résidences en pharmacie.

Le Comité a également débuté une réflexion sur le développement de modèles pharmaceutiques, afin de permettre une meilleure intégration des soins et services pharmaceutiques aux programmes montréalais. Le Comité a enfin été sensibilisé au Dossier de santé du Québec (DSQ).

1.11 L'effectif de l'Agence

Tableau 1 : Effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)

	2006-2007		2007-2008	
	NOMBRE	ETC*	NOMBRE	ETC*
Les cadres				
Temps complet	46	46	49	49
Temps partiel	–	–	–	–
Cadres en stabilité d'emploi	1	0,5	1	1
Sous-total	**47**	**46,5**	**50**	**50**
Les employés				
Temps complet permanent	192	192	219	219
Temps partiel permanent	6	4	7	4,7
Employés en sécurité d'emploi	–	–	–	–
Sous-total	**198**	**196**	**226**	**223,7**
TOTAL 1	**245**	**242,5**	**276**	**273,7**
Les occasionnels				
Heures rémunérées au cours de l'année	60 852		60 060	
Équivalent temps complet		42,5		33
TOTAL 2		**285**		**306,7**

* ETC: Équivalent temps complet

Note: L'ajout de quelque 22 ETC en 2007-2008 est principalement attribuable à la prise en charge de nouvelles responsabilités confiées à l'Agence (commissaire régionale aux plaintes avec fonction exclusive, certification des résidences privées, visites de qualité dans les établissements, pour un total de dix postes ETC), au développement de deux nouvelles directions associées (sept postes ETC) et à l'affectation de personnel à divers dossiers ponctuels dont, entre autres, le programme IPAC et le Plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza.

Tableau 2 : Effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence

	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT		CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ McGILL		AGENCE		CONTRACTUELS IRCUSM		TOTAL	
	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008	2006-2007	2007-2008
Cadres	9	9	3	3	7	7	–	–	19	19
(Cadres-médecins) *	(3)	(3)	(2)	(2)	–	(1)	–	–	(5)	(6)
Professionnels	69	70,8	56	60,6	14	14	28	19,3	167	164,7
Médecins	26	25,6	39	44	2	–	–	–	67	69,6
Techniciens	14	16	10	8,6	3	3,6	2	2,8	29	31
Personnel de soutien	21	21,8	33	32,8	4	4	12	3,4	70	62
TOTAL	**139**	**143,2**	**141**	**149**	**30**	**28,6**	**42**	**25,5**	**352**	**346,3**

* Sont comptabilisés dans la catégorie « Médecins »

Chapitre 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Au 31 mars 2008, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comptait 89 établissements (tableau 3). Un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, 18 groupes de médecine de famille (GMF), 24 cliniques-réseau et près de 600 organismes communautaires subventionnés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes (annexe 2). Plus de 86 000 personnes œuvrent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont quelque 3 500 médecins spécialistes, 2 150 omnipraticiens, 18 000 infirmières et 17 000 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux (tableaux 7, 8 et 9).

En plus des soins et services courants et spécialisés dans toutes les disciplines, le réseau montréalais offre une gamme complète de services surspécialisés en raison de la présence sur son territoire de trois centres hospitaliers universitaires (CHU), cinq instituts universitaires, six centres affiliés universitaires ainsi que cinq établissements à vocation suprarégionale (tableaux 4 et 5). C'est donc non seulement la population de l'île de Montréal mais celle de toutes les régions du Québec qui bénéficie de la diversité et de la qualité des services du réseau montréalais de la santé.

En raison des particularités de sa population, on notera aussi que les établissements du réseau montréalais portent une attention spéciale aux besoins de la communauté anglophone de l'île et des régions périphériques, de même qu'aux particularités des communautés culturelles (sections 2.4 et 2.5).

Légende

Centre administratif de CSSS

Installations de CSSS	Établissements hors CSSS
H CHSGS	H CHSGS
★ CHPSY	★ CHPSY
✚ CH de réadaptation	✚ CH de réadaptation
◆ CLSC	◆ CLSC
● CHSLD	● CHSLD
▲ CR	▲ CR
■ Centre jeunesse	■ Centre jeunesse

Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux

Territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Installations du CSSS

01 Hôpital général du Lakeshore
02 CLSC du Lac-Saint-Louis
03 CLSC de Pierrefonds
04 CLSC du Lac-Saint-Louis Programme Ensemble
05 Centre de jour du Lac-Saint-Louis
06 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger

Établissements hors CSSS

07 CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
08 CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.
09 Manoir Beaconsfield
10 CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux (Vigi Santé Ltée)
11 CHSLD Vigi Pierrefonds (Vigi Santé Ltée)
12 Hôpital Sainte-Anne
13 CHSLD Bayview inc.
14 Manoir Pierrefonds (Centre d'hébergement Chartwell inc.)

Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Installations du CSSS

15 Hôpital de Lachine
16 Hôpital de LaSalle
17 CLSC de Dorval-Lachine
18 CLSC de LaSalle
19 Centre d'hébergement de Lachine
20 Centre d'hébergement Nazaire-Piché
21 Centre d'hébergement de Dorval
22 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre
23 Centre d'hébergement de LaSalle

Établissements hors CSSS

24 CHSLD Bussey (Québec) inc.
25 Les Floralies Lachine (Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine)
26 Les Floralies Lasalle (Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine)
27 Centre d'hébergement Chartwell – Maison Herron (Centre d'hébergement Chartwell inc.)
28 Centre de réadaptation Lisette-Dupras
29 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

Territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun

Installations du CSSS

30 Hôpital de Verdun
31 CLSC de Ville-Émard – Côte-Saint-Paul
32 CLSC de Verdun
33 CLSC de Saint-Henri
34 Centre d'hébergement Réal-Morel
35 Centre d'hébergement Champlain
36 Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun
37 Centre d'hébergement Yvon-Brunet
38 Centre d'hébergement des Seigneurs
39 Centre d'hébergement de Saint-Henri
40 Centre d'hébergement Louis-Riel

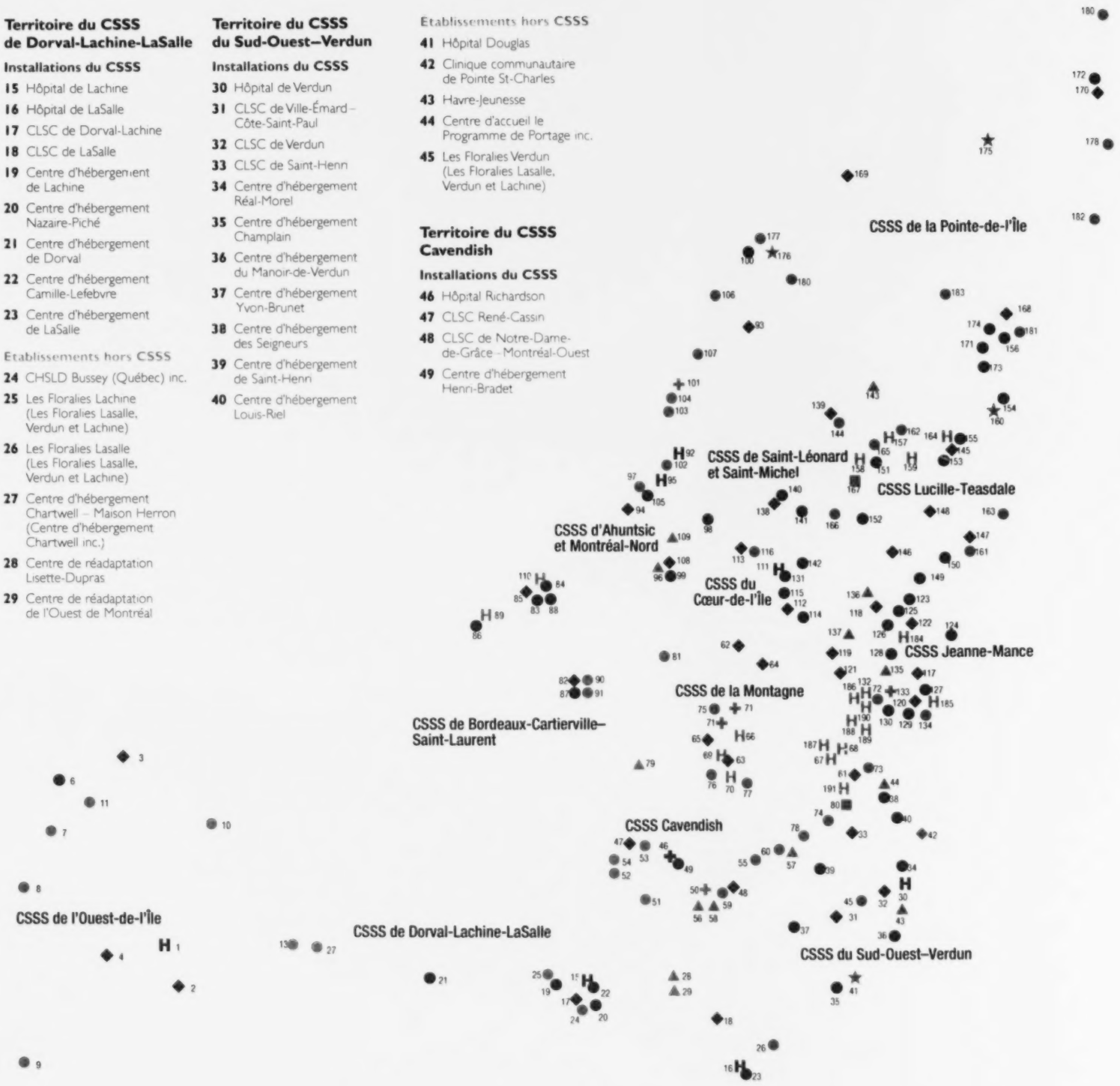
Établissements hors CSSS

41 Hôpital Douglas
42 Clinique communautaire de Pointe St-Charles
43 Havre-Jeunesse
44 Centre d'accueil le Programme de Portage inc.
45 Les Floralies Verdun (Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine)

Territoire du CSSS Cavendish

Installations du CSSS

46 Hôpital Richardson
47 CLSC René-Cassin
48 CLSC de Notre-Dame-de-Grâce – Montréal-Ouest
49 Centre d'hébergement Henri-Bradet



Établissements hors CSSS

50 Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut
51 Centre d'hébergement Waldorf inc.
52 Résidence Griffith McConnell
53 Hôpital Mont-Sinaï
54 Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
55 Centre d'accueil Héritage inc.
56 Centre de réadaptation MAB-Mackay
57 Maison Elizabeth
58 Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
59 Résidence St-Andrew (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
60 CHSLD Vigi Reine-Elizabeth (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de la Montagne

Installations du CSSS

61 CLSC Métro
62 CLSC de Parc-Extension
63 CLSC de Côte-des-Neiges
64 Point de service d'Outremont (CLSC de Parc-Extension)
65 Maison de naissance Côte-des-Neiges

Établissements hors CSSS

66 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
67 Centre universitaire de santé McGill (CUSM) (siège social)*
68 Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
69 L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
70 Centre hospitalier de St. Mary
71 Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
72 CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé inc.)
73 La Résidence Fulford
74 Résidence St-Margaret (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
75 Résidence Father Dowd (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)
76 CHSLD juif de Montréal
77 Institut universitaire de gériatrie de Montréal
78 Château Westmount inc.
79 Centre Miriam
80 Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
81 CHSLD Vigi Mont-Royal (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Installations du CSSS

82 CLSC de Saint-Laurent
83 CLSC de Bordeaux-Cartierville
84 Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
85 Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence
86 Centre d'hébergement de Cartierville
87 Centre d'hébergement de Saint-Laurent
88 Pavillon des Bâtisseurs

Établissements hors CSSS

89 Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
90 Les Cèdres – centre d'accueil pour personnes âgées
91 Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

Territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Installations du CSSS

92 Hôpital Fleury
93 CLSC de Montréal-Nord
94 CLSC d'Ahuntsic
95 Services externes de psychiatrie (Hôpital Fleury)
96 Point de service Port-Royal – santé au travail (CLSC de Montréal-Nord)
97 Centre d'hébergement Laurendeau
98 Centre d'hébergement Légaré
99 Centre d'hébergement de Louvain
100 Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Établissements hors CSSS

101 Hôpital Marie-Clarac
102 CHSLD Manoir Fleury inc.
103 CHSLD Marie-Claret inc
104 Résidence Angelica inc.
105 Résidence Berthiaume-DuTremblay
106 Villa Belle Rive inc.
107 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.
108 Services de réadaptation l'intégrale
109 Le Centre Dollard-Cormier
110 Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.

Territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île

Installations du CSSS

111 Hôpital Jean-Talon

112 CLSC de La Petite-Patrie

113 CLSC de Villeray

114 Centre d'hébergement Paul-Gouin

115 Centre d'hébergement Auclair

Établissement hors CSSS

116 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)

Territoire du CSSS Jeanne-Mance

Installations du CSSS

117 CLSC des Faubourgs

118 CLSC du Plateau-Mont-Royal

119 CLSC Saint-Louis-du-Parc

120 Point de service Sanguinet (CLSC des Faubourgs)

121 Point de service Mont-Royal (CLSC Saint-Louis-du-Parc)

122 Point de service Parthenais (CLSC des Faubourgs)

123 Centre d'hébergement Armand-Lavergne

124 Centre d'hébergement Émilie-Gamelin

125 Centre d'hébergement Bruchési

126 Centre d'hébergement Jean-De La Lande

127 Centre d'hébergement Jacques-Viger

128 Centre d'hébergement Ernest-Routhier

129 Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal

130 Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or

131 Centre d'hébergement Donori

Établissements hors CSSS

132 Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (siège social)**

133 Villa Medica inc.

134 L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)

135 Institut Raymond-Dewar

136 Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

137 Atelier le Fil d'Ariane inc.

Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Installations du CSSS

138 CLSC de Saint-Michel

139 CLSC de Saint-Léonard

140 Centre d'hébergement de Saint-Michel

141 Centre d'hébergement des Quatre-Temps

142 Centre d'hébergement des Quatre-Saisons

Établissements hors CSSS

143 Centre de réadaptation Gabrielle-Major

144 Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.

Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Installations du CSSS

145 CLSC Olivier-Guimond

146 CLSC de Rosemont

147 CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

148 Point de service (CLSC de Rosemont)

149 Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau

150 Centre d'hébergement de la Maison-Neuve

151 Centre d'hébergement Marie-Rollet

152 Centre d'hébergement Robert-Cliche

153 Centre d'hébergement Rousselot

154 Centre d'hébergement Jeanne-Le Ber

155 Centre d'hébergement Éloria-Lepage

156 Centre de crise de l'Entremise

Établissements hors CSSS

157 Hôpital Santa Cabrini

158 Institut de cardiologie de Montréal

159 Hôpital Maisonneuve-Rosemont

160 Hôpital Louis-H. Lafontaine

161 CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.

162 Ma Maison Saint-Joseph

163 Centre de soins prolongés Grace Dart

164 Centre de soins prolongés Grace Dart (Hôpital Grace Dart)

165 Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

166 CHSLD Jean XXIII inc.

167 Le Centre jeunesse de Montréal

Territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île

Installations du CSSS

168 CLSC de Mercier-Est / Anjou

169 CLSC de Rivière-des-Prairies

170 CLSC de Pointe-aux-Trembles / Montréal-Est

171 Résidence Pierre-Joseph-Triest

172 Centre François-Séguenot

173 Centre Biermans

174 Centre d'hébergement Judith-Jasmin

Établissements hors CSSS

175 Institut Philippe-Pinel de Montréal

176 Hôpital Rivière-des-Prairies

177 Centre Garant

178 Centre Le Cardinal inc.

179 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)

180 Résidence Rive Soleil inc.

181 Résidence Sainte-Claire inc.

182 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.

183 CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)

**** Installations du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)**

184 Hôpital Notre-Dame du CHUM

185 Hôpital Saint-Luc du CHUM

186 Hôtel-Dieu du CHUM

*** Installations du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)**

187 Hôpital général de Montréal

188 Hôpital neurologique de Montréal

189 Hôpital Royal Victoria

190 Institut thoracique de Montréal

191 L'Hôpital de Montréal pour enfants

2.1 Les établissements

Tableau 3 : Nombre d'établissements par catégorie

	PRIVÉ		PUBLIC	TOTAL
	FINANCÉ	NON FINANCÉ		
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	–	–	12	12*
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	3	1	11**	15***
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	–	–	4	4
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	16	17	8	41****
Centres de réadaptation	5	–	9	14
Alcoolisme et toxicomanie (2)				
Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement (6)				
Déficience physique (4)				
Mères en difficulté d'adaptation (1)				
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)				
Centres jeunesse	–	–	2	2
Autre	1	–	–	1
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	25	18	46	89

* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD et neuf la mission CHSGS.

** L'écart avec l'année précédente est attribuable à la fusion de L'Institut de réadaptation de Montréal et de L'Hôpital de réadaptation Lindsay en un seul établissement public sous le nom Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal.

*** N'inclut pas les CHSGS intégrés aux CSSS.

**** N'inclut pas les CHSLD intégrés aux CSSS.

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS), Agence de Montréal

Tableau 4 : Établissements selon leur statut universitaire

STATUT UNIVERSITAIRE*	ÉTABLISSEMENT	AFFILIATION UNIVERSITAIRE
Centre hospitalier universitaire (CHU)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Université de Montréal
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Université McGill
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Université de Montréal
Institut universitaire	Hôpital Douglas (santé mentale)	Université McGill
	Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie)	Université de Montréal
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie)	Université de Montréal
	Le Centre Dollard-Cormier (dépendances)	Université de Montréal
	Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes)	Université de Montréal et UQAM
Centre affilié universitaire (CAU)	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal
	CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	Université de Montréal
	CSSS Cavendish	Université de Montréal et UQAM
	CSSS de la Montagne	Université McGill
	CSSS Jeanne-Mance	Université de Montréal

* Conformément aux articles 88, 89, 90 et 91 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chap. S-4.2).

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS), Agence de Montréal.

Tableau 5 : Établissements ayant une vocation suprarégionale*

CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

- Adaptation complexe de véhicules automobiles
- Évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes
- Services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement
- Services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères

LA CORPORATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

INSTITUT DE RÉADAPTATION GINGRAS-LINDSAY-DE-MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

INSTITUT RAYMOND-DEWAR

- Services surspécialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle
- Services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

* Conformément à l'article 112 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chap. S-4.2).

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS), Agence de Montréal.

2.2 Les volumes d'activités

Tableau 6 : Volumes d'activités

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2006-2007	2007-2008
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS[1]		
COURTE DURÉE PHYSIQUE		
Soins infirmiers		
– Admissions	161 976	148 437
– Jours-présence	1 459 248	1 459 692
Urgence		
– Total des visites	834 497	810 595
Consultations externes		
– Total des visites	2 592 187	2 554 315
Bloc opératoire		
– Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	95 306	96 925
– Nombre d'usagers (hospitalisés)	67 486	63 515
Natalité		
– Accouchements	25 986	26 576
SANTÉ MENTALE		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	8 480	7 580
Services externes pour enfants et adolescents		
– Usagers	5 445	5 839
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	148 374	145 114
Services externes pour adultes		
– Usagers	33 430	30 553
SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		
Laboratoires		
– Procédures pondérées	165 584 643	174 410 949
Hémodynamique		
– Unités techniques provinciales	2 937 796	2 723 963
Endoscopie		
– Examens	139 172	143 610
Médecine nucléaire		
– Unités techniques provinciales	11 821 393	11 074 801
Hémodialyse en milieu hospitalier		
– Traitements	208 424	207 983
Imagerie médicale		
– Total des unités techniques provinciales	48 675 072	49 118 545
Radio-oncologie		
– Unités techniques provinciales	9 652 553	11 172 465
Hémato-oncologie		
– Traitements	107 683	114 068

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2006-2007	2007-2008
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	26 719	25 197
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	133 156	172 790
Unités de soins pour personnes âgées		
– Jours-présence	25 346	47 623
Psychiatrie légale		
– Jours-présence	94 625	104 526
SERVICES AMBULATOIRES		
Urgence		
– Visites	8 375	8 357
Hôpital de jour		
– Présences	27 531	24 818
Services externes pour enfants, adolescents et adultes		
– Usagers	20 272	18 381
CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE[1]		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Soins infirmiers de courte durée aux adultes		
– Admissions	7 982	6 792
– Jours-présence	225 449	225 848
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive		
– Admissions	1 719	1 782
– Jours-présence	76 407	78 863
SERVICES AMBULATOIRES		
Consultations externes spécialisées		
– Visites	13 537	14 593
CSSS-INSTALLATIONS CLSC		
SERVICES DE SANTÉ COURANTS		
– Visites	471 683	448 581
Soins infirmiers à domicile		
– Usagers	54 411	55 335
Services de santé parentale et infantile		
– Usagers	72 106	72 422
Nombre d'appels traités par Info-Santé[2]	523 715	434 486

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2006-2007	2007-2008
CENTRES JEUNESSE		
VOLET CENTRES JEUNESSE		
Signalement non retenus	5 516	5 748
Signalement retenus	6 016	5 451
Total	11 532	11 199
DONNÉES VENTILÉES SELON LA LOI		
Loi sur les jeunes contrevenants		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	2 729	2 787
Loi sur la protection de la jeunesse		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	15 697	15 235
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	3 648	5 174
Assistance et soutien aux jeunes et à la famille		
– Nombre d'usagers	11 782	11 551
Unités de vie		
– Nombre d'usagers au début de l'année	719	788
– Nouveaux usagers durant l'année	1 166	1 237
Foyers de groupe		
– Nombre d'usagers au début de l'année	293	296
– Nouveaux usagers durant l'année	282	336
Ressources de type familial (RTF)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	2 162	2 018
– Nouveaux usagers durant l'année	693	716
Ressources intermédiaires (RI)		
– Nombre d'usagers au début de l'année	186	171
– Nouveaux usagers durant l'année	183	207
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PRIVÉS ET PUBLICS)[1]		
SERVICES À LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE		
Soins infirmiers et d'assistance*		
– Heures travaillées	14 752 880	14 869 362
– Jours-présence	4 939 323	4 912 824
– Moyenne	2,99	3,03
Services professionnels		
– Heures travaillées	1 001 315	1 111 090
– Jours-présence	4 786 953	4 792 342
– Moyenne	0,21	0,23
Occupation moyenne	98,65 %	98,72 %

* Données de GESTRED

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2006-2007	2007-2008
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Inscriptions		
– Usagers inscrits en fin d'année	6 245	7 104
Programmes		
– Soutien	6 039	6 252
– Socioprofessionnels	3 349	3 320
– Résidentiels	3 195	3 041
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Admissions dans les installations	255	253
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	21 119	20 631
Programmes*		
– Nombre d'usagers en réadaptation	21 119	20 631
– Nombre d'usagers résidentiels	68	79

* Compte tenu des types d'activités définis, il se peut qu'un usager soit comptabilisé plus d'une fois.

CENTRE DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE		
SERVICES INTERNES		
Usagers admis en internat		
– Au début de l'année	213	242
– Admissions durant l'année	1 531	1 601
– Total	1 744	1 843
Placements en ressources de type familial (RTF) – Adultes et personnes âgées		
– Placés au début de l'année	18	13
– Placés durant l'année	1	5
– Total	19	18
USAGERS INSCRITS EN CENTRES DE JOUR ET EN EXTERNE		
Usagers au début de l'année	4 014	4 060
Nouveaux usagers durant l'année	5 713	5 664
Total	9 727	9 724

1. Ces données comprennent les activités des installations des CSSS.
2. En 2006-2007, l'indicateur portait sur le nombre d'appels reçus alors qu'en 2007-2008, il s'agit du nombre d'appels traités.

Sources: Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-484, AS-480) annuels des établissements en date de juillet 2008. Données Gestred.

2.3

L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

Tableau 7 : Effectif en poste

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIES D'EMPLOI	NOMBRE DE PERSONNES
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	115
	Cadre supérieur	495
	Cadre intermédiaire	3 268
	Cadre médecin	32
	Temporaire en situation de gestion	318
	TOTAL	**4 228**
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	12 276
	Infirmière bachelière	5 722
	Infirmière auxiliaire	4 073
	Inhalothérapeute	1 059
	Perfusionniste	43
	Externe en soins infirmiers	144
	Externe en inhalothérapie	49
	TOTAL	**23 366**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire familiale	1 464
	Métiers	559
	Préposé aux bénéficiaires	13 331
	Services auxiliaires	9 522
	Autres paratechniques	2 810
	TOTAL	**27 686**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	3 241
	Professionnel des services sociaux	4 103
	Technicien de la santé	5 252
	Technicien des services sociaux	4 094
	Externe en technologie médicale	9
	TOTAL	**16 699**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	10 752
	Technicien	1 664
	Professionnel	879
	TOTAL	**13 295**
Autres	Biochimiste clinique	31
	Pharmacien	473
	Physicien	70
	Sage-femme	20
	Étudiant	172
	Autres	28
	TOTAL	**794**
	GRAND TOTAL	**86 068**

Source : Banque de données R-25 annuelle au 31 mars 2007, MSSS.

Tableau 8 : Répartition des médecins spécialistes par spécialité

SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2008)	SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2008)
Allergie-immunologie	23	Médecine nucléaire	35
Allergie-immunologie pédiatrique	14		
Anatomo-pathologie	88	Médecine d'urgence	55
		Médecine d'urgence pédiatrique	3
Anesthésiologie	198	Microbiologie	74
Anesthésiologie pédiatrique	35	Microbiologie pédiatrique	11
Biochimie médicale	19	Néphrologie	80
		Néphrologie pédiatrique	10
Cardiologie	182	Neurologie	101
Cardiologie pédiatrique	14	Neurologie pédiatrique	13
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	35	Neurochirurgie	31
Chirurgie générale	138	Obstétrique-gynécologie	157
Chirurgie orthopédique	91	Ophtalmologie	118
Chirurgie plastique	56	Oto-rhino-laryngologie	67
Chirurgie thoracique	11	Pédiatrie	221
Chirurgie vasculaire	16	Physiatrie	41
Dermatologie	59	Pneumologie	98
Dermatologie pédiatrique	10	Pneumologie pédiatrique	12
Endocrinologie	84	Psychiatrie	356
Endocrinologie pédiatrique	12	Psychiatrie pédiatrique	95
Gastro-entérologie	88	Radiologie diagnostique	183
Gastro-entérologie pédiatrique	15		
Génétique médicale	26	Radio-oncologie	54
Gériatrie	34	Rhumatologie	45
		Rhumatologie pédiatrique	5
Hématologie-oncologie	110	Santé communautaire	74
Hématologie-oncologie pédiatrique	21		
Médecine interne	126	Urologie	65
TOTAL	**3 509**		

Source : Site Web du MSSS, le 16 avril 2008.

Tableau 9 : Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 31 décembre 2007)

LIEU DE PRATIQUE	NOMBRE	ETP
CSSS – Installation CLSC	370	216,99
CSSS – Installation CHSLD	133	32,3
CSSS – Installation Centre de réadaptation	22	10,53
CSSS – Installation CHSGS	258	137,05
CHSLD	128	73,68
Centre de réadaptation	3	2,07
CHSGS	626	418,23
CHSP	58	39,47
Centre jeunesse	5	1,57
Clinique ou cabinet privé	1 413	934,22
Urgences-santé	30	14,32
Autre	7	1,63
Total	**2 152***	**1 882,06**

* Un médecin qui pratique dans plus d'un lieu est comptabilisé dans chacun d'eux mais n'est comptabilisé qu'une seule fois dans le total. Le chiffre 2 152 exclut donc les doublons.

Source : RAMQ, trimestre du 30 septembre 2007.

2.4 L'accès aux services en langue anglaise

Conformément au cadre de référence ministériel et en collaboration avec les établissements et les représentants de la population d'expression anglaise, l'Agence a révisé son programme régional d'accès aux services en langue anglaise. Le *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010*, approuvé par le conseil d'administration de l'Agence, a reçu l'approbation du gouvernement du Québec en décembre 2007, en vertu du décret 1161-2007. Ce programme vise le maintien et l'amélioration des services offerts à la population d'expression anglaise et repose sur des principes qui facilitent des ajustements aux changements populationnels et organisationnels.

En vertu de la Charte de la langue française, tous les établissements doivent être en mesure de dispenser l'ensemble de leurs services en français. Selon le programme d'accès, 28 établissements de l'île de Montréal sont « désignés » en vertu du décret 919-2006 pour rendre l'ensemble de leurs services accessibles en anglais également. Vingt-quatre (24) autres établissements sont « indiqués » pour assurer l'accessibilité d'une partie ou de l'ensemble de leurs services en anglais. Afin de compléter l'offre de service, deux établissements hors région sont aussi inclus dans le programme montréalais.

L'Agence veille au respect de l'application du programme, lequel reflète un souci d'équité et de qualité des services de santé et des services sociaux offerts. Pour ce faire, elle a inscrit l'accessibilité des services en langue anglaise dans les ententes de gestion qu'elle a signées avec les établissements. Conséquemment, lors de la reddition annuelle des comptes, les établissements indiquent l'état de l'accessibilité linguistique des services qu'ils sont tenus d'offrir en anglais en vertu du programme d'accès.

De plus, en 2007-2008, l'Agence a mené diverses activités en lien avec le programme. Notamment, elle a procédé à une cueillette d'information auprès de la population d'expression anglaise. Elle a vu à l'adaptation de certains programmes de prévention et a offert de la formation en anglais langue seconde aux intervenants. En vue de faciliter et d'améliorer les communications avec la clientèle sourde anglophone, de la formation en ASL *(American Sign Language)* a également été offerte à l'intention des interprètes.

Tableau 10 : Accès aux services en langue anglaise

	CSSS	HÔPITAUX	CHSLD	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	AUTRE	TOTAL
Désignés	3	8	10	1	6	0	28
Indiqués	9	5	2	0	7	1*	24
Hors région		1			1		2

* Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles

2.5 L'accès aux communautés culturelles

La diversité ethnoculturelle de la population entraîne la nécessité d'adapter les pratiques et les programmes de formation offerts aux cadres et aux intervenants. Dans cet esprit, la collaboration amorcée l'an dernier avec l'Institut de cardiologie de Montréal s'est maintenue dans le cadre du projet *Donner des soins de qualité dans un contexte ethniquement diversifié* portant sur les défis de communication et les besoins de formation des soignants. De leur côté, l'Institut universitaire de gériatrie et l'Institut Raymond-Dewar ont poursuivi la formation interculturelle de leurs intervenants ainsi que celle de leurs cadres à la gestion de la diversité.

En appui aux établissements, la Banque interrégionale (plus d'une centaine d'interprètes et 55 langues parlées) a offert l'équivalent de 20,3 ETP en services de traduction et d'interprétation, soit une hausse de 14 % par rapport à l'année précédente.

La collaboration avec l'Université de Montréal et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a été réaffirmée. Le projet *L'interprétariat dans la pratique infirmière* examinera les mécanismes de prise de décision entourant le recours à des stratégies réduisant les barrières de communication lors de rencontres cliniques. (IRSC – MOP 79527 – 20062009)

2.6 Les organismes communautaires

En 2007-2008, l'Agence a soutenu l'action de 622 organismes communautaires en leur allouant 92 503 825 $, dont 77 899 898 $ à 496 organismes par l'entremise de son Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et 14 603 927 $ à 126 organismes par le biais d'autres programmes.

Tableau 11 : Catégories du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	15
Assistance et accompagnement/centres téléphoniques	1
Cancer	2
Centres d'action bénévole	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5
Centres de femmes	28
Communautés culturelles	28
Concertation et consultation générale	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	8
Déficience intellectuelle	19
Déficience physique	25
Maintien à domicile	71
Maisons des jeunes	29
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	16
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	27
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	5
Organismes de justice alternative	2
Orientation et identité sexuelles	2
Personnes démunies	41
Santé mentale	91
Santé physique	5
Troubles envahissants du développement	2
VIH-SIDA	14
Autres ressources jeunesse	44
Autres ressources pour femmes	5
Autres ressources pour hommes	7

Notes :

- Sept organismes sont financés dans plus d'une catégorie.
- Cinq organismes ont été reclassés en 2007-2008. Il s'agit de Association les chemins du soleil inc., CDEC Rosemont–Petite-Patrie, Conseil québécois d'agrément, Conseil régional de l'environnement de Montréal et Halte-Répit Hochelaga-Maisonneuve. Ces organismes sont financés par l'Agence mais ne sont pas considérés dans le portail du Secrétariat à l'action autonome et initiatives sociales (SACAIS).

Chapitre 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2007-2008 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les objectifs et résultats de l'année 2007-2008 sont regroupés sous trois grandes sections :

- services à la population ;
- services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières ;
- soutien et coordination du réseau.

À noter : les cibles correspondent à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008, auquel a été ajouté, le cas échéant, l'engagement inscrit à l'addenda.

SERVICES À LA POPULATION

3.1 Santé publique

3.1.1 DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

OBJECTIF 2010

Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)	**38,14**	**41,70**	**41,40**

* Résultat en date du 31 décembre 2007.

COMMENTAIRE

La cible est considérée comme atteinte.

Le taux de participation au PQDCS continue de progresser dans la région. Compte tenu de l'importance de ce programme pour la prévention du cancer du sein, les efforts seront maintenus afin de rejoindre le plus grand nombre de femmes.

3.1.2 PROTECTION – INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

OBJECTIF 2010

Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH-SIDA, du virus de l'hépatite C (VHC) et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES REJOINTES DANS LES LIEUX OÙ SONT SITUÉS LES SIDEP (CSSS)**	**NOUVEL INDICATEUR**	**1 718**	**2 388**
NOMBRE D'ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS RÉALISÉES AUPRÈS DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES HORS LES MURS DES SIDEP	**513**	**615**	**397**

* Résultats en date du 6 mai 2008.

** Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

Le nombre d'activités de dépistage des ITSS effectuées dans les CSSS a augmenté de 19,4 %. Cependant, un effort supplémentaire reste à faire en ce qui concerne le dépistage hors CSSS afin de rejoindre les clientèles vulnérables dans leur milieu de vie, soit dans les écoles, les centres de détention, la rue, les piqueries, les saunas, les bars, les parcs, etc. Il est d'autant plus important d'accroître notre capacité à rejoindre les populations vulnérables puisque 25 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et 40 % des usagers qui font usage de drogues par injection (UDI) ignorent s'ils sont porteurs ou non du VIH et/ou du VHC.

3.1.3 L'INTERVENTION DE PROMOTION : UNE ACTION INTERSECTORIELLE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

OBJECTIF A

Créer des environnements favorisant le transport actif sécuritaire.

RÉSULTAT 2007-2008

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Les mesures efficaces de santé publique favorisant le transport actif sécuritaire sont la réduction du volume et de la vitesse de la circulation, l'implantation de mesures d'apaisement de la circulation et l'aménagement de quartiers denses où les services de proximité sont à distance de marche. Afin de promouvoir ces mesures, l'Agence a fait plusieurs représentations publiques auprès du ministère des Transports du Québec (modernisation de la rue Notre-Dame, projets de loi n° 42 et n° 55 modifiant le Code de la sécurité routière), de la Ville de Montréal (Plan de transport, Charte du piéton, Plan d'action famille, projet de revitalisation de Griffintown, Projet CHUM 2010, et implantation d'un campus de l'Université de Montréal sur le site de la gare de triage d'Outremont) et auprès des médias d'information montréalais.

L'Agence a soutenu financièrement la mobilisation communautaire visant l'amélioration du cadre bâti dont, notamment, les organismes Équiterre (programme Je m'active dans mon quartier), le Conseil régional de l'environnement (Coalition pour la réduction et l'apaisement de la circulation), Vélo Québec (programme Mon école à pieds, à vélo!) ainsi que les huit secteurs ciblés de la Ville de Montréal (programme Aménager des quartiers durables).

L'Agence a également soutenu les 12 CSSS de l'île de Montréal pour l'implantation de la démarche Allego dans leur établissement respectif.

Une étude sur la distribution géographique des blessés de la route a été réalisée et diffusée auprès de tous les partenaires régionaux et locaux.

OBJECTIF B

Soutenir les efforts pour améliorer la qualité de l'air.

RÉSULTAT 2007-2008

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Air intérieur

Un projet pilote sur l'asthme et l'environnement résidentiel a été mis sur pied cette année en collaboration avec la Ville de Montréal, les CSSS de la Pointe-de-l'Île, de la Montagne, d'Ahuntsic et Montréal-Nord et les centres d'enseignement sur l'asthme du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont; ce programme, qui sera déployé en 2008-2009, vise à réduire l'exposition des enfants aux facteurs environnementaux présents à domicile (ex.: moisissures, coquerelles, acariens et fumée de tabac secondaire).

Une vaste enquête a aussi été réalisée cette année sur la prévalence et les déterminants environnementaux de l'asthme et de la rhinite allergique; les résultats seront connus à l'automne 2008.

Air extérieur

La direction de santé publique de l'Agence a participé au programme Info-smog et soutenu activement la Ville de Montréal dans ses démarches visant à doter la région d'une réglementation sur le chauffage au bois. Une cartographie du degré d'infestation des terrains à l'herbe à poux dans la région de Montréal a également été produite cette année.

3.1.4 L'INTERVENTION PRÉVENTIVE POUR LES JEUNES

OBJECTIF

Mettre en œuvre l'approche Écoles et milieux en santé en collaboration avec les CSSS et les partenaires scolaires.

RÉSULTAT 2007-2008

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Une entente régionale a été conclue entre les divers acteurs engagés dans le déploiement de l'approche Écoles et milieux en santé à Montréal, soit l'Agence et sa direction de santé publique, les CSSS, la direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et les commissions scolaires. À la suite de cette entente, chaque CSSS verra à élaborer un plan d'action local en collaboration avec les commissions scolaires présentes sur son territoire.

3.1.5 L'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU CLINIQUE

OBJECTIF
Implanter le Système de prévention clinique (SPC) dans les milieux cliniques de 1re ligne afin de favoriser l'exerciceoptimal des pratiques cliniques préventives (PCP).

RÉSULTAT 2007-2008
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
L'implantation du SPC dans les milieux cliniques se fera progressivement durant les prochains mois; les 12 infirmières-conseils en prévention clinique sont à l'œuvre pour faciliter l'intégration des PCP. Le counselling sur les habitudes de vie est la première PCP ciblée par le SPC. Un soutien à l'intégration d'autres PCP sera offert éventuellement.

3.2 Services généraux

3.2.1 INFO-SANTÉ, INFO-SOCIAL ET INFO-SANTÉ WEB

OBJECTIF A – INFO-SANTÉ
Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'Info-Santé dans un délai de moins de quatre minutes.

RÉSULTATS 2007-2008
Les cibles sont partiellement atteintes.

COMMENTAIRE
En 2007-2008, 53 % des 605 906 appels reçus, soit 1 674 appels en moyenne par jour, ont obtenu une réponse dans un délai de quatre minutes. Dans l'ensemble cependant, le délai moyen de réponse a été de quatre minutes et 51 secondes.

OBJECTIF B – INFO-SOCIAL
Mettre en place un projet pilote permettant aux infirmières d'Info-Santé d'être libérées d'un certain volume d'appels de nature psychosociale.

RÉSULTAT 2007-2008
Projet pilote en cours.

COMMENTAIRE
Cinq intervenants psychosociaux participent actuellement au projet pilote qui favorisera l'implantation du service Info-Social dans la région.

3.2.2 SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès, dans chaque territoire de CSSS, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**13 442**	**13 565**	**13 148**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER RÉALISÉES DANS LE CADRE DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN CSSS	**4,2**	**4,5**	**4,3**

* Résultats en date du 6 mai 2008.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles ne sont pas atteintes.

Les changements apportés dans la répartition des activités expliquent que, cette année, le nombre d'usagers rejoints se situe en deçà de la cible et des résultats obtenus l'an dernier. En effet, une partie de la clientèle desservie et comptabilisée auparavant dans les services psychosociaux généraux est maintenant comptabilisée dans des centres d'activités spécifiques, notamment les programmes Santé mentale, Jeunes en difficulté et DI-TED.

3.2.3 SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX : GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET CLINIQUES-RÉSEAU

OBJECTIF

Poursuivre le déploiement des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau (CR).

CIBLE ET RÉSULTAT

INDICATEUR	POINT DE DÉPART* 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT 2007-2008
NOMBRE DE GMF	**14**	**21**	**18**

* Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

COMMENTAIRE

En voie de réalisation.

Au 31 mars 2008, Montréal comptait 18 GMF accrédités, deux projets déposés au MSSS pour signature par le ministre et un autre projet déposé pour première lecture au MSSS. En cours d'année, 28 autres cliniques se sont montrées intéressées à former un GMF ; de ce nombre, cinq se qualifient. Les démarches vont donc se poursuivre afin d'augmenter la couverture du territoire par les GMF.

On notera qu'à la même date, on comptait 24 cliniques-réseaux accréditées dans la région et que 19 autres étaient intéressées à former une clinique-réseau. De ce nombre, trois se qualifient et ont entrepris les démarches auprès de leur CSSS pour l'élaboration du contrat.

De plus en plus de GMF et de cliniques-réseau visent le double statut. Cinq cliniques ont obtenu ce double statut tandis que huit autres ont entrepris des démarches en ce sens et se qualifient.

L'accent sera mis, au cours de la prochaine année, sur la consolidation des corridors et de l'offre de service.

SERVICES AUX PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

3.3.1 OFFRE DE SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE EN CSSS

OBJECTIF 2010

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile en augmentant à 16% la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en augmentant l'intensité des services de 15%.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉS PAR LES CSSS	**44 231**	**44 340**	**46 926**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE REÇUES PAR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	**33,5**	**33,5**	**34,4**

* Résultats en date du 6 mai 2008.

Note: Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles sont atteintes.

3.3.2 OFFRE DE SERVICE EN CHSLD

OBJECTIF 2010

Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5% et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6%.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE DANS LES CHSLD	**2,99**	**3,00**	**3,03**
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SERVICES PROFESSIONNELS DANS LES CHSLD	**0,21**	**0,23**	**0,23**

* Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles sont atteintes.

3.3.3 PLAN D'ACTION SUR LES SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)

OBJECTIF

Mettre en œuvre le plan d'action 2005-2010 pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

RÉSULTAT 2007-2008

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Le déploiement du plan d'action régional se poursuit dans chacun de ses grands volets. En ce qui concerne la diversification de l'offre en hébergement, 92 places dans trois ressources non institutionnelles se sont ajoutées cette année aux 198 places déjà disponibles et un autre projet, prévoyant 40 places, est en voie d'être complété. De plus, 15 projets, totalisant 586 places, sont en évaluation. Un nouvel appel de projets a été lancé en février 2008, suite auquel huit projets ont été reçus. La disponibilité de ces nouvelles places permet désormais à l'Agence d'orienter les clientèles ayant besoin de moins de trois heures-soins par jour vers des ressources autres que les centres d'hébergement.

Le développement des services à domicile s'est également poursuivi. Tel que rapporté à la section 3.3.1, 46 926 personnes ont reçu des services réguliers de soins à domicile en 2007-2008, soit une hausse de 2 916 par rapport à l'an dernier (+ 6,6 %). Un budget de développement de 915 339 $ (3,66 M$ en base annuelle) a été accordé pour atteindre ces résultats. De plus, par le biais des mesures de désengorgement des urgences, l'Agence a financé l'ajout de plus de 300 places en services intensifs de soutien à domicile et le rehaussement de l'accès aux lits de soins posthospitaliers en ressources non institutionnelles (117 places).

Une attention particulière a aussi été portée aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, un budget de développement de 1,2 M$ en base annuelle a été alloué au financement de diverses mesures destinées à mieux soutenir les proches aidants, dont la moitié, soit 600 000 $, pour l'attribution d'une allocation directe à quelque 400 proches aidants et 600 000 $ à des organismes communautaires qui œuvrent auprès d'eux.

On notera enfin que des efforts importants ont été consentis afin d'améliorer la sécurité et la qualité des milieux de vie dans les centres d'hébergement et dans les résidences privées, notamment avec la poursuite de l'implantation de l'approche «milieu de vie» dans tous les centres d'hébergement et l'enclenchement du processus de certification des résidences privées (une résidence a été certifiée en 2007-2008 et 13 ont obtenu une certification avec conditions). Dans six centres d'hébergement, les heures-soins ont été rehaussées grâce à un financement additionnel de 2 M$. Par ailleurs, on se rappellera qu'en 2007, l'Agence a identifié plus d'une centaine de projets de rénovation fonctionnelle mineure (36 M$) et majeure (120 M$) visant à améliorer la qualité de vie des résidents en centres d'hébergement publics et privés conventionnés. En 2007-2008, trois projets mineurs ont été réalisés, les travaux de planification et de coordination ont été réalisés ou entamés pour 138 autres projets et les PFT entourant les sept projets majeurs ont été approuvés.

3.3.4 SERVICES POST-HOSPITALIERS

OBJECTIF

Rendre récurrentes les places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	POINTS DE DÉPART* 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
NOMBRE DE PROJETS	**3**	**6**	**8**
NOMBRE DE PLACES D'HÉBERGEMENT	**60**	**90**	**117**

* Points de départ tels qu'inscrits à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

COMMENTAIRE

Les cibles sont atteintes.

En 2007-2008, les huit projets implantés ont permis de rendre disponibles 117 places pour des soins post-hospitaliers. Les différents partenaires à ces projets sont :

- le CSSS de Bordeaux Cartierville-St-Laurent, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et la Résidence Tournesol : 15 places ;
- le CSSS Lucille-Teasdale, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et le Manoir Louisiane : 15 places ;
- le CSSS de la Pointe-de-l'Île, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et le Manoir Claudette-Barré : 15 places ;
- le CSSS du Sud-Ouest–Verdun (Hôpital de Verdun) et les Floralies St-Paul : 15 places ;
- le CSSS de St-Léonard et St-Michel, l'Hôpital Santa Cabrini et la Résidence Vincenzo Navarro : 15 places ;
- le CSSS Jeanne-Mance, le CHUM et la Résidence des Boulevards : 12 places ;
- le CSSS Cavendish, l'Hôpital général juif et la Résidence Salomon : 15 places ;
- le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (Hôpital Fleury), le CSSS Cœur-de-l'Île (Hôpital Jean-Talon) et la Résidence Vincenzo Navarro : 15 places.

3.3.5 MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ

OBJECTIF

Soutenir les proches aidants.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
NOMBRE DE PROJETS	**4**	**12**
NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES	**133**	**144**
NOMBRE D'HEURES DE RÉPIT OFFERTES	**20 000**	**ND**

COMMENTAIRE

Les cibles sont atteintes.

Deux mesures ont été déployées afin de soutenir les proches aidants :

- l'octroi d'un financement aux 12 CSSS afin qu'ils puissent augmenter le nombre de familles bénéficiant d'une allocation directe pour des services de répit, de gardiennage ou de dépannage ; pendant l'année, 144 nouvelles familles (proches aidants de personnes âgées) ont bénéficié de cette mesure ;
- la consolidation de la mission globale d'organismes communautaires offrant des services de maintien à domicile (transport, popote roulante, accompagnement, socialisation, etc.) en soutien aux proches aidants.

3.3.6 HÉBERGEMENT

OBJECTIF A

Développer de nouvelles places alternatives à l'hébergement en CHSLD.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
NOMBRE DE PROJETS	**4**	**3**
NOMBRE DE NOUVELLES PLACES D'HÉBERGEMENT	**138**	**92**

COMMENTAIRE

Les cibles sont considérées comme atteintes.

Divers projets ont été déployés dans le cadre du développement de places alternatives à l'hébergement en CHSLD pour la clientèle requérant moins de trois heures-soins par jour. Pendant l'année, trois projets ont été réalisés dans deux CSSS, soit le CSSS Lucille-Teasdale (40 places) et le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle (27 places à LaSalle et 25 places à Lachine). Le quatrième projet de 40 places du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent ayant connu des difficultés au démarrage, la date d'ouverture y a été légèrement retardée et les premiers résidents ont été accueillis peu après le 31 mars 2008, soit le 28 avril 2008. L'engagement de rendre disponibles 138 nouvelles places d'hébergement n'a pu être totalement tenu avant le 31 mars 2008 mais les quatre projets sont maintenant complétés.

OBJECTIF B

Développer une unité d'hébergement pour des adultes présentant un profil de dangerosité.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Pour répondre aux besoins des clientèles adultes nécessitant un hébergement et présentant un profil de dangerosité très élevé, mais ne relevant pas de la psychiatrie, l'Agence a créé une unité d'hébergement de 14 places et un lit d'observation au Centre d'hébergement Foyer Rousselot du CSSS Lucille-Teasdale. Ce projet a été complété à l'automne 2007 et l'unité est fonctionnelle depuis.

3.4 Déficience physique

3.4.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins, en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	**9 470**	**11 256**	**8 850**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER	**43,8**	**33,5**	**47,7**

* Résultats en date du 6 mai 2008.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

Le nombre de personnes ayant reçu des services de soutien à domicile en 2007-2008 est inférieur à l'engagement régional. Au cours de cette même période cependant, on notera que le nombre moyen d'interventions a fortement augmenté passant de 43,8 à 47,7 interventions par usager, ce qui dépasse largement la cible 2010 fixée par le MSSS qui est de 21,5 interventions par personne par année.

Pour obtenir un aperçu global du nombre de personnes ayant une déficience physique qui bénéficient de services de soutien à domicile, il faut également prendre en compte les bénéficiaires du Chèque emploi-service. En 2007-2008, 992 personnes vivant avec une déficience physique ou en perte d'autonomie liée au vieillissement ont été rejointes par ce programme, ce qui permet d'évaluer à 9 842 le nombre de personnes ayant bénéficié de ces services dans la région.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**1 113**	**1 134**	**1 081**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible est considérée comme atteinte.

3.4.2 ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique en augmentant de 12% le nombre de personnes desservies.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION	**23 473**	**23 574**	**26 545**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible est atteinte.

3.4.3 SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF

Rehausser, pour chacune des clientèles de déficience physique, l'intensité des services spécialisés de réadaptation.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	POINTS DE DÉPART* 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS** 2007-2008
NOMBRE MOYEN D'HEURES DE PRESTATION DE SERVICES EN DÉFICIENCE MOTRICE	**41,34**	**41,34**	**32,45**
NOMBRE MOYEN D'HEURES DE PRESTATION DE SERVICES EN DÉFICIENCE VISUELLE	**12,04**	**12,04**	**11,64**
NOMBRE MOYEN D'HEURES DE PRESTATION DE SERVICES EN DÉFICIENCE AUDITIVE	**18,31**	**18,31**	**19,16**
NOMBRE MOYEN D'HEURES DE PRESTATION DE SERVICES EN DÉFICIENCE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE	**23,69**	**23,69**	**21,23**

* Points de départ tels qu'inscrits à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

** Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

Les indicateurs présentés ici sont en expérimentation et font l'objet d'un processus de validation. Ils ont été développés à partir de 2006-2007 sur la base de données qui restaient à valider, ce qui explique que les cibles fixées pour 2007-2008, déterminées en fonction des résultats 2006-2007, soient moins représentatives des services réels attendus.

Dans ce contexte, il est intéressant d'analyser les résultats en fonction des seuils de services fixés par le MSSS. Sur cette base, on note en effet que les résultats obtenus se rapprochent des cibles en ce qui concerne les services en déficience visuelle et en déficience auditive pour lesquelles les seuils de services fixés par le MSSS sont respectivement de 11 et 20 heures en moyenne. Il faut reconnaître toutefois qu'un effort important reste à faire en déficience motrice et, surtout, en déficience du langage et de la parole puisque les seuils de services sont de 36 et 35 heures de services en moyenne. L'investissement prévu dans le cadre de la mise en place du mécanisme d'accès devrait permettre d'augmenter le nombre d'usagers rejoints.

3.4.4 TRAUMATOLOGIE

OBJECTIF 1

Obtenir la reconduction de la désignation des établissements des consortiums interrégionaux et intrarégionaux de soins et services de l'Ouest du Québec pour les adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré ou grave.

RÉSULTAT 2007-2008

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Toutes les désignations des établissements des consortiums interrégionaux et intrarégionaux de l'Ouest du Québec ont été reconduites par le MSSS, ce qui confirme la qualité des continuums de services offerts aux personnes ayant subi un TCC modéré ou grave.

OBJECTIF 2

Finaliser le plan de déploiement du Plan directeur régional de traumatologie 2006-2009.

RÉSULTAT 2007-2008

L'objectif est atteint.

3.5

Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

3.5.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 2010 A

Accroître l'offre globale de service de soutien à domicile destinée aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED en augmentant le nombre de personnes desservies et offrir une réponse plus complète à leurs besoins.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED RECEVANT DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE PAR LES CSSS	**879**	**879**	**859**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOUTIEN À DOMICILE DISPENSÉES PAR LES CSSS, PAR USAGER	**22,3**	**22,3**	**23,4**

* Résultats en date du 6 mai 2008.

Note: Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

En 2007-2008, le nombre de personnes ayant reçu des services de soutien à domicile est légèrement inférieur à la cible fixée. On notera toutefois ici encore que ces personnes ont bénéficié de 23,4 interventions en moyenne, soit une hausse par rapport à l'an dernier et un nombre moyen d'interventions supérieur à la cible fixée par le MSSS, qui est de 12 interventions par année.

On notera aussi que la clientèle DI/TED reçoit d'autres services que ceux de soutien à domicile. Ainsi, tous services confondus dans la région de Montréal, 6279 personnes ont reçu en moyenne 9,2 interventions (Source: Rapport EGB2R03 du 30 avril 2008). Dans le cadre de l'entente MSSS/MELS, les CSSS ont aussi rehaussé cette année les services offerts dans deux écoles desservant des jeunes atteints d'un trouble envahissant du développement.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE D'USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TED DONT LA FAMILLE REÇOIT DES SERVICES DE SOUTIEN (RÉPIT, GARDIENNAGE, DÉPANNAGE) PAR ALLOCATION DIRECTE	**3 588**	**3 715**	**3 773**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible est atteinte.

3.5.2 TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT : SERVICES D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE (ICI), D'ADAPTATION ET D'INTÉGRATION SOCIALES

OBJECTIF 2010 A

Améliorer l'accès à des services ICI aux enfants de moins de six ans présentant un diagnostic de TED en augmentant le nombre d'enfants desservis et en rehaussant le nombre d'heures d'intervention à au moins 20 heures par semaine.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS RECEVANT UN SERVICE ICI DE TYPE ABA	**267**	**296**	**270**
NOMBRE MOYEN D'HEURES HEBDOMADAIRES ICI PAR ENFANT DE MOINS DE 6 ANS	**14,3**	**14,3**	**15,2**

* Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

OBJECTIF 2010 B

Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un TED en augmentant le nombre de personnes âgées de six ans ou plus desservies.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS PRÉSENTANT UN TED RECEVANT UN SERVICE SPÉCIALISÉ	**1 156**	**1 316**	**1 254**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible n'est pas atteinte.

3.5.3 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : SERVICES D'ADAPTATION ET D'INTÉGRATION SOCIALES

OBJECTIF

Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration sociales pour les usagers présentant une déficience intellectuelle.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	POINTS DE DÉPART* 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS** 2007-2008
NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE AYANT REÇU UN SERVICE D'ADAPTATION ET D'INTÉGRATION SOCIALES	**292**	**292**	**427**
NOMBRE MOYEN D'HEURES DE PRESTATION DES SERVICES D'ADAPTATION ET D'INTÉGRATION SOCIALES PAR ENFANT	**2,4**	**2,4**	**2**
NOMBRE DE JEUNES DE 6 À 21 ANS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE RECEVANT UN SERVICE D'ADAPTATION ET D'INTÉGRATION SOCIALES	**865**	**865**	**1 158**
NOMBRE D'ADULTES DE 22 ANS ET PLUS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE AYANT REÇU UN SERVICE D'ADAPTATION ET D'INTÉGRATION SOCIALES	**2 902**	**2 902**	**3 915**

* Points de départ tels qu'inscrits à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

** Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles sont considérées comme atteintes.

3.5.4 ORGANISATION DES SERVICES

OBJECTIF

Élaborer le plan d'action sur les services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (DI-TED) sur le territoire montréalais.

RÉSULTAT 2007-2008

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Les travaux de planification se sont poursuivis en 2007-2008 avec la participation de représentants de parents, d'établissements, de groupes communautaires et du milieu scolaire dans le but de déposer le plan d'action DI-TED au conseil d'administration de l'Agence au début 2009. À ce jour, une analyse de la situation montréalaise pour les enfants a été produite à partir d'une étude conjointe avec le ministère de l'Éducation. Une enquête a aussi été réalisée sur le parcours des parents d'enfants de 0 à 7 ans en attente de services et sur l'expérience des familles vivant avec un enfant ayant une déficience intellectuelle ou un TED et qui fréquente le réseau scolaire montréalais, du préscolaire au secondaire (15 groupes de discussion). Enfin, une analyse de l'offre de services a été effectuée pour tous les groupes d'âge de cette clientèle.

3.6 Jeunes en difficulté

3.6.1 SERVICES DE 1re LIGNE AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ

OBJECTIF 2010

Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services psychosociaux offerts par les CSSS aux jeunes en difficulté et à leur famille en rejoignant 7,5 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant à sept le nombre d'interventions par année, par usager.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE D'USAGERS (JEUNES ET LEUR FAMILLE) REJOINTS EN CSSS	**22 801**	**24 374**	**22 126**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER (JEUNES ET LEUR FAMILLE) EN CSSS	**7**	**7**	**7,1**

* Résultats en date du 6 mai 2008.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

3.6.2 SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

OBJECTIF 2010

Assurer l'accès aux services spécialisés offerts dans les centres jeunesse en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) à l'intérieur d'un délai moyen d'attente de 12 jours pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS		RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'ÉVALUATION À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**8,5**	**8,5**	**8,8**
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**9,4**	**9,4**	**12,2**
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE POUR L'APPLICATION DES MESURES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**12**	**12**	**12,8**
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**13,7**	**13,7**	**16**
DÉLAI MOYEN ENTRE L'ORDONNANCE ET LA PRISE EN CHARGE PAR LE DÉLÉGUÉ À LA JEUNESSE EN VERTU DE LA LSJPA	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**16**	**14**	**11,2****
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**21,4**	**14**	**7,6****
TAUX DE NOUVEAUX PLACEMENTS EN CENTRE JEUNESSE	CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**5,6**	**5,6**	**5,1**
	CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**4,2**	**4,2**	**3,4**

* Résultats en date du 13 mai 2008.

** Ces données correspondent à la situation telle que recensée à partir de septembre 2007. On notera toutefois qu'elles ne correspondent pas à celles apparaissant dans les fiches de reddition de compte remises au MSSS le 6 juin 2008 et qui indiquaient 43,1 jours et 21,3 jours.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

3.6.3 SERVICES AUX FAMILLES

OBJECTIF

Accroître les services de 1re ligne permettant le retour d'un enfant dans son milieu familial.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	POINT DE DÉPART 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT 2007-2008
NOMBRE DE PARENTS RECEVANT DES SERVICES DU CSSS ALORS QUE L'ENFANT EST SOUMIS À UNE DURÉE MAXIMALE DE PLACEMENT	**NOUVEL INDICATEUR**	**60**	**5**

COMMENTAIRE

La cible n'est pas atteinte.

Les modifications apportées à la *Loi sur la protection de la jeunesse* prévoient des références des centres jeunesse vers les CSSS, entre autres, lorsqu'un enfant est soumis à une durée maximale de placement. L'impact de ces nouvelles façons de faire est encore peu perceptible.

3.6.4 SERVICES D'INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE

OBJECTIF

Augmenter le nombre de familles bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2208

INDICATEURS	POINTS DE DÉPART 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
NOMBRE DE PROGRAMMES D'INTERVENTION IMMÉDIATE ET INTENSIVE DÉVELOPPÉS	**NOUVEL INDICATEUR**	**1**	**ND**
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS PAR LES PROGRAMMES D'INTERVENTION IMMÉDIATE ET INTENSIVE	**NOUVEL INDICATEUR**	**40**	**ND**

COMMENTAIRE

Ce type de programme est actuellement en développement dans la région de Montréal. Les équipes d'intervention immédiate et intensive en situation de crise seront en implantation graduelle au cours de l'année 2008-2009.

3.7 Dépendances

3.7.1 SERVICES DE 1re LIGNE EN TOXICOMANIE

OBJECTIF 2010

Intensifier les services de détection, d'évaluation et de référence à l'intention des jeunes présentant un problème de toxicomanie.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE DE JEUNES RÉFÉRÉS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN TOXICOMANIE SUITE À UNE ÉVALUATION	**201**	**402**	**491**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible est atteinte.

3.7.2 JEU PATHOLOGIQUE

OBJECTIF 2010

Accroître l'accessibilité aux services spécialisés en jeu pathologique, sachant que 1,5% de la population requiert des services spécialisés.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE DE JOUEURS TRAITÉS PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS EN JEU PATHOLOGIQUE	**1 643**	**2 064**	**1 449**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible n'est pas atteinte.

En 2007-2008, comme en 2006-2007, le nombre de joueurs desservis est en baisse à Montréal et partout au Québec. Deux facteurs semblent influer sur la capacité de rejoindre la clientèle :

- l'interdiction de fumer dans les lieux publics aurait un effet négatif sur les joueurs qui sont de gros fumeurs : ces derniers se tourneraient de plus en plus fréquemment vers le jeu sur Internet ;
- le jeu sur Internet, sous toutes ses formes, est facilement accessible et de plus en plus populaire ; la cyberdépendance est un nouvel enjeu à intégrer dans toute la problématique du jeu pathologique.

Cette nouvelle réalité révèle la pertinence d'adapter les services.

3.8 Santé mentale

3.8.1 SERVICES DE 1re LIGNE

OBJECTIF 2010 A

Joindre 2% des jeunes de moins de 18 ans et 2% de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources existant sur le territoire.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE D'USAGERS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT REÇU DES SERVICES DE 1re LIGNE EN SANTÉ MENTALE EN CSSS	**6 914**	**8 005**	**7 087**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

La cible n'est pas atteinte.

OBJECTIF B

Consolider les équipes de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	POINTS DE DÉPART* 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
NOMBRE D'ETC DÉDIÉS AUX ÉQUIPES DE 1re LIGNE EN SANTÉ MENTALE POUR LES JEUNES	**20**	**28,6**	**34,6**
NOMBRE D'ETC DÉDIÉS AUX ÉQUIPES DE 1re LIGNE EN SANTÉ MENTALE POUR LES ADULTES	**140,5**	**170,5**	**175,1**

* Points de départ tels qu'inscrits à l'addenda de l'entente de gestion 2007 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles sont atteintes.

3.8.2 SERVICES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale:

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0% de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (NOMBRE D'HEURES)	**25,6**	**12**	**23,1**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE (% PATIENTS)	**13,4**	**0**	**11**

* Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles ne sont pas atteintes.

Bien que les cibles ne soient pas atteintes, on notera une amélioration des durées moyennes de séjour (DMS) et du pourcentage de patients ayant séjourné 48 heures et plus sur civière à l'urgence dans deux établissements:

- à l'Hôpital Douglas, la DMS est passée de 38,7 heures à 30,6 heures, alors que le pourcentage de patients ayant séjourné 48 heures et plus sur civière à l'urgence a diminué de 27,7% à 20,2%;
- à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, la DMS est passée de 58,2 heures à 30,7 heures, alors que le pourcentage de patients ayant séjourné 48 heures et plus sur civière à l'urgence a diminué de 41,5% à 14,4%.

3.8.3 SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 2010

Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
NOMBRE D'USAGERS DONT LE DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DE 2e ET 3e LIGNES EN SANTÉ MENTALE EST SUPÉRIEUR À 60 JOURS	**953**	**711**	**1 194**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible n'est pas atteinte.

Le résultat 2007-2008 ne peut être comparé à celui obtenu en 2006-2007 car l'indicateur a été revu et inclut maintenant les patients qui sont en attente pour des services de 3e ligne, ce qui n'était pas le cas auparavant. Les troubles de l'alimentation et l'évaluation diagnostique pour les enfants de moins de cinq ans ayant un TED sont les deux secteurs dans lesquels les listes d'attente sont particulièrement importantes.

3.8.4 SERVICES D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ

OBJECTIF A

Offrir une gamme de services dans la communauté aux personnes souffrant de troubles mentaux graves.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	POINTS DE DÉPART* 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
NOMBRE D'ETC DÉDIÉS AUX ÉQUIPES DE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ	**14,4**	**14,4**	**22,8**
NOMBRE D'ETC DÉDIÉS AUX ÉQUIPES DE SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ	**10,2**	**12,2**	**18,2**

* Points de départ tels qu'inscrits à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008.

COMMENTAIRE

Les cibles sont atteintes.

OBJECTIF 2010 B

Rehausser les services de suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) et de soutien d'intensité variable (250 personnes/100 000 habitants) dans la communauté pour les personnes âgées de 18 ans et plus atteintes de troubles mentaux graves.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE DE PLACES EN SERVICES DE SUIVI INTENSIF DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	**234**	**500**	**233**
NOMBRE DE PLACES EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS	**459**	**1 207**	**1 142**

* Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles ne sont pas atteintes.

3.8.5 PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 : LA FORCE DES LIENS

OBJECTIF

Mettre en œuvre le plan d'action en santé mentale « La force des liens » sur l'ensemble du territoire montréalais.

RÉSULTAT 2007-2008

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Le déploiement du Plan de transformation des services de santé mentale à Montréal, découlant du plan ministériel « La force des liens », s'est poursuivi en 2007-2008 sur le territoire montréalais. Tel que prévu, l'implantation de la phase 1 du plan régional a débuté cette année et, dans neuf des dix zones de partenariat, les CSSS et les hôpitaux concernés ont convenu des modalités de transfert de personnel ou de réallocation de ressources requises pour assurer la création d'équipes de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS. Il s'agit d'une opération complexe qui prévoit la création, dans les CSSS de plus de 420 postes (ETC), dont près du quart devraient être comblés par des professionnels provenant des hôpitaux. Avec la signature, en janvier 2008, d'un protocole d'entente avec nos partenaires syndicaux (négocié par le CPNSSS), et compte tenu du degré d'avancement des travaux en cours, tout indique que chaque CSSS aura ses équipes de 1re ligne pleinement fonctionnelles d'ici la fin du prochain exercice financier. Parallèlement à l'implantation de la phase 1, qui prévoit la mise en place des équipes de 1re ligne, des guichets d'accès et des corridors de services, l'Agence a pratiquement complété les travaux de planification de la phase 2. Le résultat de ces travaux, qui portent sur l'organisation des ressources résidentielles, le développement de services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté ainsi que le développement des services d'urgences et des services de crise, a été approuvé par le conseil d'administration de l'Agence le 17 juin 2008. La planification de la phase 3, centrée sur les problématiques reliées à la clientèle adulte en perte d'autonomie et à la psychiatrie légale, pourra donc être entreprise, comme prévu, à l'automne 2008.

Bien que le déploiement du plan régional accuse certains retards, on notera que la réorganisation est déjà bien amorcée dans l'ensemble de la région en raison, notamment, d'un investissement initial de plus de 10 M$ (budgets de fonctionnement et de transition) ainsi que de l'injection de 1 M$ pour le développement des services de crise et de soutien dans la communauté.

3.9 Santé physique

3.9.1 TEMPS D'ATTENTE DANS LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF 2010

Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :

- séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE (NOMBRE D'HEURES)	**20,1**	**12**	**20,2**
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS (NOMBRE D'HEURES)	**28**	**12**	**28,3**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE	**10,2**	**4**	**10,3**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE DE PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS	**18**	**5**	**18,5**

* Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles ne sont pas atteintes.

3.9.2 SERVICES DE 1re LIGNE EN SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF 2010

Rehausser l'offre et l'intensité des services de soins palliatifs.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**4 161**	**4 586**	**4 247**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**17**	**16**	**18,2**

* Résultats en date du 6 mai 2008.

Note : Les données I-CLSC définitives n'étaient pas disponibles au moment de publier ce rapport.

COMMENTAIRE

Les cibles sont considérées comme atteintes.

En 2007-2008, le nombre d'usagers ayant reçu des soins palliatifs à domicile a connu une légère augmentation par rapport à l'année précédente et ce, même si le résultat escompté n'a pu être atteint. Il faut cependant noter que le nombre moyen d'interventions par usager est passé de 17 à 18,2 interventions. Les personnes rejointes ont donc bénéficié d'un nombre d'interventions supérieur à l'année précédente et à la cible régionale 2007-2008.

Par ailleurs, en tenant compte des usagers de l'Association d'entraide Ville-Marie (1 086 personnes desservies en 2007-2008), la cible fixée est atteinte.

3.9.3 LUTTE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF A

Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT* 2007-2008
POURCENTAGE DE PATIENTS TRAITÉS À L'INTÉRIEUR D'UN DÉLAI DE 28 JOURS EN RADIO-ONCOLOGIE	**ND**	**90**	**94,3**

* Résultat en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

La cible a été dépassée.

OBJECTIF B

Soutenir le processus ministériel de désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

Suite aux visites du groupe-conseil du MSSS, sept établissements sur 12 ont obtenu la désignation pour un mandat local. En outre, cinq établissements ont également obtenu la reconnaissance pour un mandat régional tel que défini par le Programme de lutte contre le cancer. L'étape de reconnaissance des mandats locaux et régionaux étant complétée, le processus d'évaluation des établissements par le MSSS se poursuit pour la désignation de mandat suprarégional.

OBJECTIF C

Participer à la désignation des équipes interdisciplinaires pour un mandat suprarégional.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRES

Du 1er avril 2007 au 31 mars 2008, 48 équipes interdisciplinaires dédiées à 22 sites tumoraux provenant de cinq centres hospitaliers ont soumis leur candidature afin d'obtenir un mandat suprarégional. À ce jour, ce mandat a été reconnu à trois équipes montréalaises.

3.9.4. VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SOINS SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 2010 A

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN CHIRURGIE CARDIAQUE ET EN HÉMODYNAMIE			
DEMANDES URGENTES	**92,6**	**100**	**91,2**
DEMANDES ÉLECTIVES	**93,6**	**93,6**	**85**

RÉSULTAT

Les cibles ne sont pas atteintes.

COMMENTAIRE

Les résultats obtenus s'expliquent en partie par un manque de ressources humaines et de lits disponibles en soins intensifs.

OBJECTIF 2010 B

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS 2007-2008
POURCENTAGE DE DEMANDES RÉALISÉES À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
DEMANDES URGENTES	**68,3**	**100**	**74,1**
DEMANDES ÉLECTIVES	**38,9**	**50**	**48,3**

RÉSULTAT

Les cibles ne sont pas atteintes.

COMMENTAIRE

Les résultats obtenus s'expliquent en partie par une augmentation importante des demandes en électrophysiologie (hausse de 138% pour les demandes urgentes, c'est-à-dire de 962 à 2289 demandes, et de 70% pour les demandes électives, c'est-à-dire de 1337 à 2267 demandes) ainsi que par l'augmentation des cas d'ablations complexes qui requièrent plus de ressources humaines et matérielles.

OBJECTIF 2010 C

Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche, du remplacement du genou, de la cataracte d'un jour et avec hospitalisation.

CIBLES ET RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS	RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE (PTH) RÉALISÉES	**1 940**	**2 025**	**2 073**
NOMBRE D'ARTHROPLASTIES DU GENOU (PTG) RÉALISÉES	**1 939**	**2 025**	**2 073**
NOMBRE DE CHIRURGIES DE LA CATARACTE RÉALISÉES	**27 274**	**27 379**	**27 460**
NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR RÉALISÉES (EXCLUANT CATARACTES)	**58 112**	**60 161**	**58 837**
NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION RÉALISÉES (EXCLUANT PTH ET PTG)	**53 935**	**56 083**	**53 000**
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 6 MOIS POUR UNE ARTHROPLASTIE DE LA HANCHE	**200**	**0**	**67****
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 6 MOIS POUR UNE ARTHROPLASTIE DU GENOU	**442**	**0**	**199****
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 6 MOIS POUR UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE	**495**	**0**	**127****

* Résultats en date du 13 mai 2008.

** Ces données excluent les personnes en attente mais non disponibles.

COMMENTAIRE

Les cibles sont partiellement atteintes.

Toutes les cibles ne sont pas entièrement atteintes mais on note une amélioration significative de la performance régionale dans tous les secteurs à l'exception des chirurgies avec hospitalisation.

3.9.5 MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

OBJECTIF

Implanter, dans chacun des centres hospitaliers de la région, un mécanisme d'accès aux services spécialisés afin de fournir les outils adéquats permettant de respecter la garantie d'accès relative aux chirurgies de la cataracte, de la hanche (PTH) et du genou (PTG), de gérer le processus d'attente lié à l'ensemble des chirurgies et d'assurer un suivi personnalisé aux patients en attente d'une chirurgie.

RÉSULTAT 2007-2008

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Le mécanisme d'accès aux services spécialisés est en fonction dans tous les hôpitaux de la région depuis le 1er juin 2007.

3.10 Autres

3.10.1 MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ – TOUTES CLIENTÈLES

OBJECTIF
Consolider et développer le soutien communautaire en logement social.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	POINT DE DÉPART 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT 2007-2008
NOMBRE TOTAL D'UNITÉS D'HABITATION DESSERVIES	**NOUVEL INDICATEUR**	**109**	**249**

COMMENTAIRE
La cible 2007-2008 est atteinte.

Le financement accordé pour le soutien communautaire en logement social dans la région a permis d'offrir des services dans 249 nouvelles unités et de consolider les services dans 5 226 unités existantes.

3.10.2 ITINÉRANCE

OBJECTIF
Produire le cadre de référence provincial en itinérance

RÉSULTAT 2007-2008
L'objectif est atteint.

3.10.3 CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES

OBJECTIF
S'assurer que tous les exploitants des résidences pour personnes âgées obtiennent leur certification, et ce, en conformité avec le règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat.

RÉSULTAT 2007-2008
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Au 31 mars 2008, 151 résidences avaient déposé leur demande et une avait reçu sa certification alors que 13 autres avaient reçu une certification avec conditions. À ce jour, presque la totalité des 307 résidences privées ont déposé leur demande.

3.11

Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle

3.11.1 PRÉVENTION DES INFECTIONS

OBJECTIF 2010

Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

RÉSULTATS 2007-2008

INDICATEURS		RÉSULTATS 2006-2007	CIBLES 2007-2008	RÉSULTATS* 2007-2008
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO RECOMMANDÉ D'INFIRMIÈRES (ETP) AFFECTÉES AU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES – HÔPITAUX		NOUVEL INDICATEUR	100	65,22
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO RECOMMANDÉ D'INFIRMIÈRES (ETP) AFFECTÉES AU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES – CHSLD		NOUVEL INDICATEUR	100	77,27
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AIGUS AYANT UN COMITÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (PCI) FONCTIONNEL		NOUVEL INDICATEUR	100	46,67
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT UN PROGRAMME STRUCTURÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES		NOUVEL INDICATEUR	100	73,33
POURCENTAGE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT APPLIQUÉ LES LIGNES DIRECTRICES EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	RÉPERTOIRE	NOUVEL INDICATEUR	100	13,33
	CATÉGORISATION	NOUVEL INDICATEUR	100	23,33
	ACCORD RESPONSABLE	NOUVEL INDICATEUR	100	25
	ACCORD AU CONSEIL D'ADMINISTRATION	NOUVEL INDICATEUR	100	10
	DÉSIGNATION D'UN RESPONSABLE	NOUVEL INDICATEUR	100	36,67

* Résultats en date du 13 mai 2008.

COMMENTAIRE

Les cibles ne sont pas atteintes.

RATIO RECOMMANDÉ D'INFIRMIÈRES – CENTRES HOSPITALIERS ET CHSLD

En 2007-2008, 13 centres hospitaliers sur 20 ont atteint le ratio recommandé d'infirmières. Parmi les sept qui ne l'atteignent pas, trois en sont proches puisque leur ratio se situe entre 0,91 et 0,99 ; trois autres ont un ratio entre 0,81 et 0,89 et un seul a un ratio nettement inférieur, soit de 0,55. Ce dernier établissement ayant de la difficulté à combler les postes dédiés, une infirmière auxiliaire, qui n'est pas comptabilisée dans les résultats, est assignée au programme.

Quant aux CHSLD, 34 établissements sur 44 ont atteint le ratio recommandé et deux autres établissements ont presque atteint l'objectif puisque leurs ratios sont de 0,91 et 0,96.

COMITÉ DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (PCI)

En 2007-2008, l'ensemble des 16 établissements de soins aigus de la région avaient un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales ; cependant, seulement la moitié de ces comités sont considérés comme fonctionnels (six rencontres et plus).

3.11.2 PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF

Développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion de défense de leurs droits.

RÉSULTAT 2007-2008

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Diverses mesures ont été prises ou maintenues par l'Agence afin de s'acquitter de cette obligation, dont :

- la diffusion sur le site Internet de l'Agence des droits reconnus par la *Loi sur la santé et les services sociaux* ;
- des rencontres d'information-discussion portant spécifiquement sur les droits des usagers organisées par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services à l'intention des commissaires locaux de la région (droits de la personne, droits en santé mentale, promotion du droit à l'accompagnement et droit d'être assisté pour le dépôt d'une plainte) ;
- la tenue des sessions d'un programme de formation destiné aux présidents des comités des usagers ;
- la distribution d'affiches et de dépliants sur le régime des plaintes et sur les droits des usagers dans tous les établissements, organismes communautaires et résidences pour personnes âgées de la région ;
- la présentation du régime de plaintes et des droits des usagers à tous les exploitants de résidences pour personnes âgées s'étant présentés aux rencontres d'information sur la certification ainsi qu'à plusieurs partenaires du réseau, particulièrement ceux des CSSS.

3.11.3 PLAN D'ACTION SUR L'APPRÉCIATION DE QUALITÉ

OBJECTIF

Procéder aux visites d'appréciation de la qualité pour les établissements ayant été ciblés par le MSSS (CHSLD et RI/RTF).

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008, dix CHSLD ont été visités (quatre établissements publics, quatre privés conventionnés et deux privés non-conventionnés). De plus, quatre établissements gestionnaires de ressources intermédiaires et de type familial (RI/RTF) et deux centres de la jeunesse ont également reçu une visite. Pour ces quatre établissements, 29 RTF ont été visitées.

Au total, des rapports ont été émis pour les établissements suivants :

- Groupe Roy Santé (CHSLD) ;
- CSSS Lucille-Teasdale (CHSLD et RI/RTF) ;
- CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C. ;
- CHSLD Jean XXIII inc. (CHSLD) ;
- Centre universitaire de santé McGill (USLD) ;
- CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes ;
- Centre hospitalier gériatrique Maimonides (CHSLD) ;
- Résidence Angelica (CHSLD) ;
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (RI/RTF) ;
- Le Centre jeunesse de Montréal ;
- Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

Les recommandations formulées à la suite des visites portaient sur l'environnement organisationnel ; les services, activités et fournitures ; l'environnement humain et l'environnement physique.

3.12 Ressources humaines

3.12.1 PRÉSENCE AU TRAVAIL

OBJECTIF 2010

Améliorer la gestion de la présence au travail dans l'ensemble des établissements montréalais.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

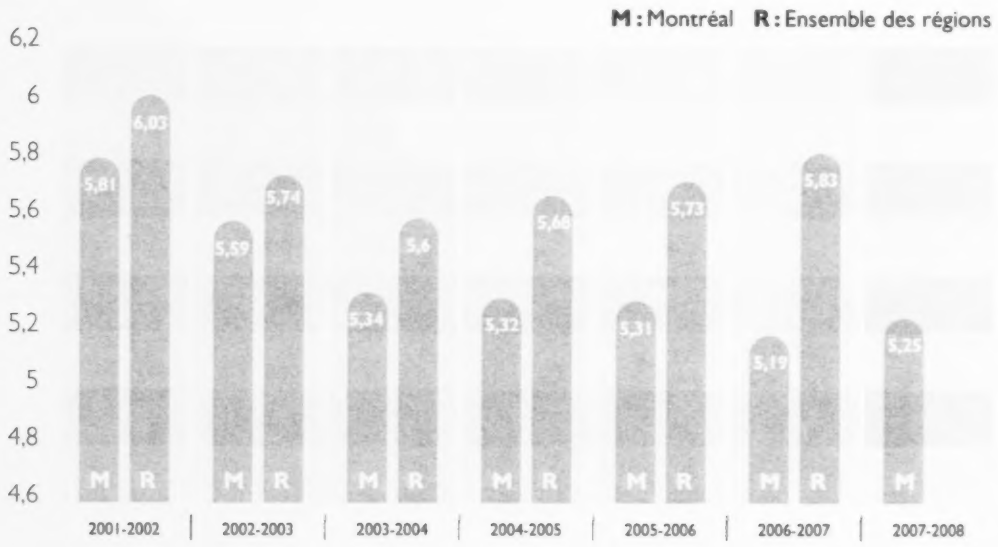
INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT 2007-2008
RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES	**5,19**	**5,21**	**5,25**

RÉSULTAT 2007-2008

L'objectif est presque atteint.

COMMENTAIRE

Les ratios de 2001-2002 à 2006-2007 indiquent que la région montréalaise est toujours en deçà de la moyenne provinciale et qu'elle améliore son ratio moyen depuis 2001-2002. Exceptionnellement cette année, le ratio régional a connu une légère hausse passant de 5,19 à 5,25.



3.13 Financement

3.13.1 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

OBJECTIF
Atteindre la cible budgétaire régionale.

RÉSULTAT 2007-2008
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Le réseau montréalais a atteint sa cible budgétaire pour la cinquième année consécutive. La cible déficitaire était de 55 770 803 $ à laquelle s'est ajoutée l'obligation de remettre 10 067 327 $ cette année (20 134 654 $ base annuelle) dans le cadre de l'effort d'équité interrégionale.

3.14 Informatisation du réseau

3.14.1 PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement du Plan stratégique régional 2006-2010 des ressources informationnelles.

RÉSULTAT 2007-2008
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Le Plan stratégique régional 2006-2010 des ressources informationnelles s'inscrit dans l'architecture globale du plan d'informatisation ministériel et respecte les normes et standards établis en la matière. Il propose des projets et des mesures visant l'optimisation des infrastructures et des ressources régionales dédiées aux systèmes et aux technologies de l'information.

C'est dans ce contexte qu'une architecture d'entreprise des ressources informationnelles du réseau sociosanitaire montréalais a été élaborée en étroite collaboration avec les architectes du MSSS, les architectes de l'Agence et un regroupement des architectes associés aux principaux projets liés au Dossier de santé du Québec (DSQ).

Dans le cadre du projet DSQ, l'Agence a poursuivi les démarches relatives à l'acquisition des solutions à être déployées, en plus de continuer à héberger les équipes du projet dans ses locaux. La demande des projets provinciaux ainsi que les besoins d'expansion du Technocentre, ont mené au déménagement du Technocentre dans de nouveaux locaux cette année.

On notera enfin que les travaux de la première vague de réplication et de déploiement du système d'information clinique OACIS, qui est déjà en fonction au CHUM et au CUSM, sont entamés dans trois établissements, soit l'Hôpital général juif, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et le CSSS du Sud-Ouest–Verdun. Les étapes de planification et de début des tests avec les établissements avancent à un bon rythme et la mise en opération de la première vague est prévue dès l'été 2008.

3.14.2 PROJETS RLS

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement des projets RLS.

RÉSULTAT 2007-2008
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
E-SMAF : la version électronique du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (E-SMAF) a été déployée dans les 12 CSSS de la région, ce qui contribue maintenant à la mise en œuvre des projets cliniques à l'intention des personnes âgées en perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire.

PORTAIL-volet intranet régional : le prototypage, le développement et le pilotage du portail ont été effectués ; les premiers déploiements ont débuté et la finalisation dans les 12 CSSS de la région se fera en 2008-2009 en fonction du rythme et de la disponibilité des établissements.

3.14.3 CONNECTIVITÉ AU RÉSEAU RTSSS

OBJECTIF
Poursuivre le déploiement de la connectivité au réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) dans les établissements non encore branchés à Montréal.

RÉSULTAT 2007-2008
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Tous les établissements privés conventionnés ainsi que tous les établissements touchés par le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza sont maintenant connectés au RTSS.

Le rehaussement du RTSS vers un réseau de deuxième génération MPLS *(Multi Protocol Label Switching)* s'est poursuivi et la démarche de migration devrait être complétée à l'automne 2008.

3.15

Administration et soutien aux services

3.15.1 RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION D'ÉNERGIE

OBJECTIF 2010

Réduire la consommation énergétique dans les établissements du réseau montréalais.

CIBLE ET RÉSULTAT 2007-2008

INDICATEUR	RÉSULTAT 2006-2007	CIBLE 2007-2008	RÉSULTAT 2007-2008
CONSOMMATION EN GIGA JOULES PAR MÈTRE CARRÉ	**2,23**	**ND**	**ND**

RÉSULTAT 2007-2008

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Le résultat de l'année 2006-2007 a été calculé à partir des données inscrites dans les rapports de tous les établissements de Montréal. Pour 2007-2008, ces informations ne sont pas encore disponibles.

On notera toutefois que des efforts soutenus sont maintenus afin d'assurer la mise en œuvre de projets visant à réduire, d'ici le 31 mars 2010, la consommation en énergie de 14% par rapport à 2002-2003. Jusqu'à maintenant, les efforts ont porté sur la réalisation de projets concrets entraînant des gains d'efficacité énergétique à long terme. Ainsi, en 2007-2008, neuf projets totalisant un investissement 30,7 M$ ont été autorisés. Des économies annuelles garanties de 3,75 M$ par année en résulteront. En plus de contribuer à un meilleur environnement dans une perspective de développement durable, ces investissements permettront de réduire la consommation d'énergie et amélioreront la fiabilité et la longévité des systèmes de même que le confort des usagers.

L'Agence de Montréal a reçu une distinction pour son projet « Mise en œuvre d'un plan d'efficacité énergétique dans les établissements de son réseau » lors du Gala 2008 de reconnaissance en environnement et développement durable de la Ville de Montréal.

Chapitre 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

REGROUPEMENT DE DIRECTIONS

- Le 19 février 2007, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major, le Centre de réadaptation Lisette-Dupras et le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal regroupent leurs directions administratives et professionnelles.

CHANGEMENT DE STATUT

- Le 1er avril 2007, le MSSS confirme que l'Hôpital Sainte-Anne, un CHSLD administré par Anciens Combattants Canada, est un établissement privé et non un établissement public.

ACQUISITION ET FUSION D'ÉTABLISSEMENTS

- Le 2 avril 2007, un nouveau propriétaire acquiert le Centre d'accueil Héritage inc.
- Le 14 mars 2008, le Registraire des entreprises délivre les lettres patentes fusionnant L'Institut de réadaptation de Montréal et L'Hôpital de réadaptation Lindsay en un nouvel établissement public sous le nom Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal.

CONVENTIONS

- Le 22 juin 2007, une convention de cession partielle d'activités est intervenue entre l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et le Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île concernant le Centre d'hébergement Judith-Jasmin. La date de la prise en charge de ce dernier par le CSSS est rétroactive au 19 décembre 2004.
- Le 26 novembre 2007, une convention de concession est intervenue entre l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Cette convention confie au CHUM l'exploitation du service clinique localisé dans les locaux de l'IRCM.

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information socio sanitaire (CMIS), Agence de Montréal.

Chapitre 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

5.1 Les enveloppes de maintien des actifs

La priorisation et la réalisation des projets de maintien des actifs en construction et en équipements de technologie médicale relèvent de la responsabilité des établissements. L'enveloppe budgétaire dédiée au maintien des actifs vise le renouvellement de l'équipement et du mobilier, de même que le maintien en bon état des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux. Ces interventions permettent d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire et adapté. En 2007-2008, l'Agence a reçu du MSSS 23,5 M$ pour les équipements de technologie médicale et 91 M$ pour le secteur construction.

L'enveloppe dédiée aux équipements de technologie médicale est distribuée sous forme de budgets et de subventions spécifiques, selon les diverses catégories pour lesquelles des critères d'allocation sont établis.

Tableau 12 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements de technologie médicale, 2007-2008

ÉTABLISSEMENTS	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX, ORDINAIRES ET DE BUREAU	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS	ÉQUIPEMENTS LOURDS	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	3 382 795 $	1 584 158 $	200 768 $	5 167 721 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	6 403 235 $	8 710 108 $	12 659 $	15 126 002 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	536 278 $	390 876 $	– $	927 154 $
Centres de réadaptation (CR)	482 866 $	327 001 $	93 096 $	902 963 $
Centres jeunesse (CJ)	508 024 $	5 350 $	111 391$	624 765 $
Autres	435 259 $	85 289 $	14 225 $	534 773 $
SOUS-TOTAL	**11 748 457 $**	**11 102 782 $**	**432 139 $**	**23 283 378 $**
Réserve pour autres priorités régionales		203 375 $	59 404 $	262 779 $
TOTAL	**11 748 457 $**	**11 306 157 $**	**491 543 $**	**23 546 157 $**

En ce qui concerne l'enveloppe de maintien des actifs destinée à la construction, l'Agence distribue 85 % de l'enveloppe de 91 M$, soit 77,4 M$, aux établissements publics ou appartenant à la Corporation d'hébergement du Québec. Le montant est distribué selon la valeur de remplacement des immeubles. Le résiduel de 15 %, soit 13,6 M$, est distribué en subventions spécifiques complémentaires, lesquelles font l'objet d'une analyse à l'intérieur de laquelle plusieurs critères sont considérés, dont la sécurité et la santé des personnes, les retombées environnementales sur les bâtiments ou l'impact de la non-réalisation du projet sur la continuité des services.

Tableau 13 : Maintien des actifs – répartition des budgets de construction, 2007-2008

ÉTABLISSEMENTS	ENVELOPPE ANNUELLE RÉCURRENTE	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE AGENCE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	15 933 827 $	2 107 000 $	18 040 827 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	46 131 238 $	3 650 000 $	49 781 238 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	7 205 224 $	1 875 000 $	9 080 224 $
Centres de réadaptation (CR)	1 991 208 $	1 381 250 $	3 372 458 $
Centres jeunesse (CJ)	3 283 991 $	817 386 $	4 101 377 $
Buandene	137 042 $	289 000 $	426 042 $
Autres	2 705 071 $	537 000 $	3 242 071 $
SOUS-TOTAL	**77 387 601 $**	**10 656 636 $**	**88 044 237 $**
Réserve récurrente pour maintien d'immeubles excédentaires		1 500 000 $	1 500 000 $
Réserve pour travaux urgents et imprévus Réserve pour expertises techniques et études		1 500 000 $	1 500 000 $
TOTAL	**77 387 601 $**	**13 656 636 $**	**91 044 237 $**

5.2 Les investissements spéciaux du MSSS

En cours d'année, l'Agence a reçu du MSSS le mandat d'assurer le suivi de la réalisation de plusieurs projets spéciaux dans les volets équipements de technologie médicale et construction.

Le MSSS a alloué une enveloppe de 28,3 M$ visant des projets de rénovation fonctionnelle dans les établissements publics autres que les centres d'hébergement, pour lesquels les établissements ont déposé des demandes à l'Agence; cette enveloppe est récurrente. La moitié de l'enveloppe est distribuée aux établissements publics sous forme de budgets statutaires, en fonction de la valeur de remplacement des immeubles. L'autre moitié constitue une enveloppe discrétionnaire de l'Agence qui priorise les projets selon divers critères, dont les aménagements reliés à l'acquisition d'équipements de haute technologie et la reconnaissance de situations requérant un partage du financement entre le budget statutaire de l'établissement et la participation discrétionnaire de l'Agence.

Le MSSS a également alloué une enveloppe de 28,7 M$ visant des projets de rénovation fonctionnelle dans les établissements publics à vocation hébergement. La totalité de l'enveloppe est distribuée par l'Agence de façon discrétionnaire et contribue à financer les projets visant à améliorer la qualité de vie des résidents. Le MSSS a enfin alloué un montant de 7,6 M$ visant des projets de rénovation fonctionnelle dans les établissements privés conventionnés à vocation hébergement.

Les hôpitaux ont reçu des allocations importantes pour les équipements de haute technologie, soit un montant total de près de 45 M$, principalement pour des équipements d'imagerie médicale et de radio-oncologie. Ainsi, le déploiement de la technologie d'imagerie par résonance magnétique (IRM) se poursuit. Quatre appareils seront installés dans les établissements suivants: CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (Hôpital Fleury), CSSS du Cœur-de-l'Île (Hôpital Jean-Talon), CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (Hôpital Lachine) et Hôpital Santa Cabrini. On notera par ailleurs que ce budget inclut une provision de 11 120 000 $ pour la mise à niveau du plateau technique de radio-oncologie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

L'Agence et le MSSS ont autorisé, en mode d'autofinancement par des économies de budgets d'opérations, neuf projets d'efficacité énergétique et un projet de modernisation des infrastructures. Totalisant des investissements de 32,1 M$, les neuf projets d'efficacité énergétique permettront d'améliorer la fiabilité et la qualité des installations et favoriseront l'environnement en réduisant les gaz à effet de serre. À échéance, ils auront permis une réduction de 239 000 gigajoules (GJ), soit 23,8% de la cible globale de 1 006 000 GJ fixée par le MSSS.

L'Hôpital Rivière-des-Prairies et le CSSS Jeanne-Mance ont été les premiers établissements au Québec à profiter du nouveau programme de subvention au développement durable. Le MSSS leur a octroyé des subventions respectives de 743 000 $ et de 215 000 $.

Quant au projet de modernisation des infrastructures (tableau 14), il s'agit de celui de l'optimisation du transport de matériel de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Au total, le MSSS a alloué 245 M$ pour des investissements spéciaux.

L'Agence a été honorée lors du Gala Reconnaissance du Conseil régional de l'environnement de Montréal cette année pour sa contribution significative à l'amélioration de l'environnement depuis 2002-2003. On a souligné les nombreux projets d'efficacité énergétique entrepris par l'Agence ainsi que la mise sur pied du Programme Visez vert, en janvier 2008. Déjà, cinq bâtiments ont reçu la certification canadienne Visez vert de BOMA Canada. Cette reconnaissance n'aurait pu être décernée à l'Agence sans la contribution des établissements.

Tableau 14 : Investissements spéciaux du MSSS, 2007-2008

	NOMBRE DE PROJETS		VALEUR
RECHERCHE			
Fondation canadienne pour l'innovation, composante de 40 % du MSSS	19		5 534 300 $
ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE			
Achat et installation d'équipements de haute technologie 2006-2007 : subventions pour l'exercice financier 2006-2007, versées en 2007-2008	38		44 974 000 $
Ajout d'un 12e accélérateur linéaire en radio-oncologie au CHUM	1		3 080 000 $
Projets PACS – Composantes complémentaires (premier versement d'une subvention totale de 30 M$ couvrant les achats pour l'ensemble de la province)	24		10 000 000 $
TECHNOLOGIES MÉDICALES ET INFRASTRUCTURES			
Agrandissement et réaménagement de la radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1		13 588 000 $
Agrandissement et réaménagement de l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	1		6 858 000 $
Agrandissement et réaménagement de la radio-oncologie à l'Hôpital général juif	1		8 000 000 $
Agrandissement du bloc opératoire de l'Institut de cardiologie de Montréal	1		5 000 000 $
CONSTRUCTION			
Rénovations fonctionnelles de < 2 M$ pour les missions autres que CHSLD	80		28 297 985 $
Rénovations fonctionnelles de < 2 M$ pour les missions CHSLD	142		36 300 000 $
EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE			
Projets d'efficacité énergétique autonsés par le MSSS	9		30 748 811 $
MODERNISATION DES INFRASTRUCTURES			
Projet d'optimisation des transports de marchandises autorisé par le MSSS	1		1 331 423 $
SOUTIEN À LA PLANIFICATION			
Modernisation CHUs – CHUM		5 230 000 $	
Modernisation CHUs – CUSM		4 200 000 $	
Comité de suivi CHUs – CHU Ste-Justine		1 860 000 $	
Fonctionnement du bureau du directeur exécutif des CHUs		4 200 000 $	
CHUM – transition – volet 3 – équipements médicaux		14 396 100 $	51 613 100 $
Études préliminaires des projets CHUs		8 000 000 $	
CHU Ste-Justine – ressources informationnelles – Plan de transition technologique		3 677 000 $	
Études préliminaires des projets CHUs – CUSM		8 000 000 $	
Études préliminaires des projets CHUs – CHU Ste-Justine		750 000 $	
Études préliminaires des projets CHUs – CUSM		1 300 000 $	
TOTAL			**245 325 619 $**

5.3

Le programme d'aides techniques et nouvelles initiatives

L'Agence gère certains programmes d'aides techniques visant à soutenir les clientèles ciblées pour le maintien et le retour à domicile ainsi que les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle entraînant des incapacités significatives et persistantes. Près de 50 établissements du réseau collaborent à la réalisation de ces programmes, en plus d'une équipe de l'Agence en lien avec environ 2000 usagers. Plus de 6000 dossiers d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de chaussures orthétiques ont été traités pour un budget de 4,7 M$.

En appui à la Politique de soutien à domicile « Chez soi, le premier choix », visant à accroître les services offerts à domicile, le MSSS a ajouté au budget régulier de 4,8 M$ un montant supplémentaire de 3,2 M$ pour un investissement totalisant 8 M$ pour la région.

Le financement additionnel couvre trois volets d'activités : les appareils d'oxygénothérapie à domicile, les appareils d'analyses diagnostiques hors laboratoires et les aides techniques à la vie quotidienne et domestique.

Tableau 15 : Programme d'aides techniques et nouvelles initiatives – répartitions du financement, 2007-2008

FIDUCIAIRE	PROGRAMME	FINANCEMENT
Agence de Montréal	Équipements et fournitures d'oxygénothérapie à domicile	1 836 299 $
Agence de Montréal	Aide à la vie quotidienne et domestique	2 611 008 $
Agence de Montréal	Aides techniques pour les fonctions d'élimination	1 856 910 $
Agence de Montréal	Chaussures orthétiques	164 028 $
Agence de Montréal	Frais de suppléance régionale	510 000 $
Agence de Montréal	Appareils pour le soutien à domicile	1 029 259 $
TOTAL		**8 007 504 $**

5.4 Les projets de construction de plus de 300 000 $

Les deux tableaux suivants présentent les 146 projets de construction de plus de 300 000 $ ainsi que les 56 projets d'équipements médicaux spécialisés qui ont été financés en 2007-2008 pour des totaux respectifs de 100,6 M$ et 101,3 M$.

Tableau 16 : Projets de construction (plus de 300 000 $), 2007-2008

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
Buanderie Centrale de Montréal	Modernisation des tunnels de lavage (phase 2)	530 272 $	2
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Aménagement suite à l'acquisition de nouveaux équipements d'évaluation de conduite automobile	670 800 $	2
Centre de soins prolongés Grace Dart – Hôpital Grace Dart	Relocalisation de 22 lits au rez-de-chaussée et aménagement de chambres simples et semi-privées au premier étage	1 400 000 $	2
Centre Dollard-Cormier	Modernisation des ascenseurs	600 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection des ascenseurs (phase 1)	300 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection du réseau d'électricité d'urgence (phase 2)	720 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Remplacement des équipements de stérilisation	300 000 $	1
Centre hospitalier gériatrique Maimonides	Installation de lève-patients dans les chambres	320 000 $	2
Centre hospitalier gériatrique Maimonides	Installation d'un système de déshumidification pour les unités de vie	611 500 $	2
Centre jeunesse de Montréal	Réfection des douches et des salles de bains (16 unités) au Campus Cité des Prairies	602 305 $	2
Centre jeunesse de Montréal	Réfection de toitures au Campus Cité des Prairies	703 609 $	1
Centre jeunesse de Montréal	Réfection de toitures au Campus Dominique-Savio	760 000 $	1
Centre jeunesse de Montréal	Urgence : correction de la distribution électrique aux pavillons du Mont Saint-Antoine	660 000 $	1
Centre Miriam	Correction de la toiture et des fenêtres	500 000 $	1
CHSLD juif de Montréal	Installation de lève-personnes sur rails	424 000 $	2
CHSLD juif de Montréal	Remplacement du système d'appel de garde	520 000 $	2
CHSLD juif de Montréal	Rénovation de cinq salles de bains	610 400 $	2
CHU Sainte-Justine	Équipement de production et de distribution d'eau osmosée	1 480 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Réaménagement clinique urologie-néphrologie et ophtalmologie (phase 1)	1 081 621 $	2
CHU Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation, 5e étage, bloc 9, laboratoire de pathologie	826 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Remplacement du système d'appel général	360 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Remplacement des colonnes de drains, blocs 4 et 6	500 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Remplacement du refroidisseur au 9e étage, bloc 9	305 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Remplacement du système de ventilation	621 473 $	1
CHU Sainte-Justine – Centre de réadaptation Marie-Enfant	Réfection de la toiture	379 000 $	1
CHUM	Enlèvement d'amiante 2006-2009	900 000 $	1

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Réaménagement de l'atelier et achat petits équipements – Lot n° 1	300 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Asepsie du bloc opératoire	300 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Modernisation de la chaufferie au pavillon J.A. de Sève	600 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Modernisation des ascenseurs 1 à 4 au pavillon Lachapelle	1 000 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Remplacement des fenêtres au pavillon Deschamps	500 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Rénovation des unités de soins psychiatriques	400 000 $	2
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Rehaussement du bloc opératoire (système 2A) – Lot n° 2	1 000 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Mise aux normes de la ventilation et de la climatisation au pavillon Deschamps	600 000 $	1
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Aménagement de l'unité de soins du 4e étage Ouest	500 000 $	2
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Réfection de la dalle de l'entrée principale	500 000 $	1
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Installation d'un appareil d'angiographie (complément au projet 173-E-33027)	300 000 $	2
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Optimisation de la ventilation et de la stérilisation	300 000 $	1
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Réfection du 4e étage Ouest	400 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Économie d'énergie	725 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Modernisation des contrôles de chauffage	600 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Réfection de l'aile Est – bloc opératoire	400 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Remplacement des génératrices	600 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Réfection du 7e étage de la rue de Bullion Est	600 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Rénovation de l'unité de soins du 7e étage de la rue de Bullion Est	500 000 $	2
Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Aménagement de logements de réadaptation	360 000 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Centre d'hébergement Légaré	Climatisation et agrandissement de la salle à manger	1 500 000 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Rénovation des postes de garde des 4e, 6e et 7e étages	300 000 $	2
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent – CLSC Nord-de-l'Île	Réaménagement de l'unité de médecine familiale	300 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Centre d'hébergement de Lachine	Réaménagement du centre de jour et de la salle à manger du rez-de-chaussée	320 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Centre d'hébergement Nazaire-Piché	Fermeture des balcons pour aménager des salons dans les unités de vie	1 850 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Bâtiment de l'ancien Hôpital général de Lachine	Réfection de la toiture (phase 2)	590 000 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Bâtiment de l'ancien Hôpital général de Lachine	Relocalisation du service de maintien à domicile du CLSC LaSalle et du Vieux Lachine au 3e étage de l'ancien Hôpital général de Lachine	1 950 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital LaSalle	Remplacement du refroidisseur	500 000 $	1
CSSS de la Pointe-de-l'Île – Centre d'hébergement Judith-Jasmin	Réaménagement des salles de bains, ajout de bains thérapeutiques, de lave-bassines et installation de panneaux de contrôle adaptés aux ascenseurs	800 000 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital Lakeshore	Réaménagement du secteur oncologie	475 000 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital Lakeshore	Réfection de l'enveloppe de l'immeuble (phases 3 et 4)	1 000 000 $	1

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel – Centre d'hébergement des Quatre-Saisons	Réaménagement des espaces communs et des locaux de services dans les unités de vie	1 600 000 $	2
CSSS du Cœur-de-l'Île – Centre d'hébergement Paul-Gouin	Réfection des systèmes de ventilation et climatisation de la salle à manger	550 000 $	2
CSSS du Cœur-de-l'Île – Hôpital Jean-Talon	Réaménagement de l'urgence	1 140 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Installations de rails aux plafonds, incluant moteur de levier (huit installations)	350 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Mise aux normes de 17 fumoirs dans huit centres d'hébergement	600 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun – Centre d'hébergement Champlain	Transformation de cinq chambres triples en chambres simples	350 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun – Centre d'hébergement des Seigneurs	Réaménagement de sept salles de bains et ajout de bains thérapeutiques ou douches	350 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun – Hôpital de Verdun	Aménagement d'une salle de serveurs informatiques	1 467 600 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun – Hôpital de Verdun	Réfection du système de ventilation du bloc opératoire	800 000 $	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun – Hôpital de Verdun	Relocalisation de cinq lits de soins palliatifs au Centre d'hébergement Champlain	335 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun – Hôpital de Verdun	Mise aux normes du système de ventilation du bloc opératoire	335 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Bruchési	Conversion de la chaudière	450 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	Installation d'un système de déshumidification dans les unités de soins et la salle à manger	400 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	Modernisation de trois ascenseurs	400 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	Réaménagement de l'unité 2, la Clé des Champs	650 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or	Remplacement du panneau d'alarme-incendie	300 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Ernest-Routhier	Réaménagement de six salles d'eau	420 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – Centre d'hébergement Jean-De La Lande	Réaménagement du rez-de-chaussée	305 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance – CLSC Saint-Louis-du-Parc	Enlèvement de l'amiante au 155, rue St-Joseph	316 222 $	1
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement Rousselot	Amélioration physique et fonctionnelle au sous-sol et au rez-de-chaussée, aile C	646 000 $	2
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement Rousselot	Réaménagement du rez-de-chaussée d'une unité spécifique (phase 2)	1 100 000 $	2
CSSS Lucille-Teasdale – Centre d'hébergement Rousselot	Travaux de mise aux normes au Foyer Rousselot	307 000 $	2
CUSM	Remplacement du système d'alarme d'incendies	350 000 $	1
CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants	Correction mécanique et travaux reliés à la plomberie vétuste	340 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Correctifs électriques	750 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Désamiantage	1 250 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement de l'entrée électrique	1 500 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement des fenêtres	400 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Mise aux normes des ascenseurs	600 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Modernisation des salles mécaniques	650 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Installation d'une nouvelle entrée électrique de 25 KV	1 000 000 $	1

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CUSM – Hôpital général de Montréal	Réfection du système de ventilation vétuste	1 750 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement de l'éclairage vétuste	460 000 $	1
CUSM – Hôpital général de Montréal	Rénovation des salles électriques principales et secondaires	2 250 000 $	2
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Travaux d'infrastructure et travaux reliés à la plomberie vétuste	450 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Mise aux normes d'ascenseurs (phase 1)	400 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Modernisation du tunnel de service	300 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Réfection du muret de pierre	500 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Rénovation de l'unité de soins intensifs (phase 2)	300 000 $	2
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Travaux de mécanique, de plomberie et de désamiantage dus à la vétusté du bloc F5	500 000 $	1
Groupe Champlain – Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	Aménagement de 11 douches adaptées	495 000 $	2
Hôpital Douglas	Augmentation de la capacité de l'entrée électrique principale	500 000 $	1
Hôpital Douglas	Rénovation de l'unité adulte au 2e A, pavillon Perry	434 500 $	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Correction à l'urgence (partie mécanique)	455 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement du système d'entreposage (archives)	361 500 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réparation des entrées publiques	329 216 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Installation d'un réseau d'eau glacée – aile A	450 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise à niveau des réseaux d'eau domestique	875 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Installation d'un système d'archivage et de communication par imagerie médicale PACS	500 000 $	2
Hôpital général juif	Conversion du refroidisseur 500T N° 2	363 014 $	1
Hôpital général juif	Réaménagement de la ventilation du 2e étage, pavillon H	430 000 $	1
Hôpital général juif	Réaménagement fonctionnel de l'unité de chirurgie, au 8e NO	900 000 $	2
Hôpital général juif	Remplacement des systèmes de ventilation du bloc B	300 000 $	1
Hôpital général juif	Rénovation de trois ascenseurs au pavillon C	565 719 $	1
Hôpital général juif	Rénovation des ascenseurs du bloc B	400 000 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Aménagement des unités de soins surspécialisés en déficience intellectuelle	550 000 $	2
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Travaux reliés au projet d'économie d'énergie, incluant la fenestration au pavillon Gamelin	530 525 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Rehaussement de l'entrée électrique principale	470 828 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Réaménagement des services alimentaires	300 000 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Mise aux normes de la ventilation et de la climatisation	1 075 000 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Divers travaux d'aménagement liés à la vétusté du pavillon Dominique-Bédard	1 384 988 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Implantation d'une unité d'hospitalisation brève	1 987 000 $	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Implantation d'une unité d'hospitalisation transitoire	1 612 000 $	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement du système de sécurité d'incendie	358 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement des réseaux électriques	535 545 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Réaménagement du service central de stérilisation	625 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement de la chaudière au pavillon Rosemont	500 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Travaux combinés en médecine nucléaire : caméra gamma, tomographie par émission de positrons, tomodensitomètre	560 660 $	2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Travaux pour prévention des infections (postes de lavage des mains, utilités souillées, etc.)	1 500 000 $	2

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
Hôpital Mont-Sinaï	Réparation du système de ventilation	949 999 $	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Efficacité énergétique (complément de projet autofinancé)	300 000 $	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Projet de géothermie	743 000 $	3
Hôpital Rivière-des-Prairies	Réfection de la maçonnerie (phase III)	497 724 $	1
Hôpital Rivière-des-Prairies	Réorganisation des services ambulatoires en réponse au plan d'action en santé mentale	301 065 $	2
Hôpital Rivière-des-Prairies	Voies piétonnières externes	664 637 $	1
Hôpital Santa-Cabrini	Installation de nouveaux stérilisateurs au bloc opératoire (phase 2)	500 000 $	1
Hôpital Santa-Cabrini	Réaménagement d'une unité de médecine – 2e C	815 100 $	2
Hôpital Santa-Cabrini – Centre d'accueil Dante	Agrandissement des aires de séjour sur les unités de vie	1 900 000 $	2
Institut de cardiologie de Montréal	Changement d'une chaudière à vapeur	521 000 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Réfection des toitures	500 000 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Mise aux normes du contrôle central en raison de sa vétusté	828 575 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Volet mise aux normes, projet de réaménagement du bloc opératoire	410 282 $	1
Institut universitaire de gériatrie de Montréal – Pavillon Côte-des-Neiges	Aménagement d'une unité de soins palliatifs	1 300 000 $	2
Institut universitaire de gériatrie de Montréal – Pavillon Côte-des-Neiges	Correction des murs extérieurs du bâtiment administratif	3 081 037 $	1
Institut universitaire de gériatrie de Montréal – Pavillon Côte-des-Neiges	Remplacement du refroidisseur et de la tour d'eau	448 500 $	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Réfection de deux toitures au Reddy Memorial (Les Centres de jeunesse Shawbridge)	649 000 $	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Mise aux normes de la qualité de l'air au Reddy Memorial	817 386 $	1
Résidence St-Margaret (CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret)	Rénovation du rez-de-chaussée et des 2e, 3e et 4e étages	1 993 000 $	2
Vigi Santé Ltée – CHSLD Vigi Reine-Elizabeth	Installation d'un système de déshumidification pour les aires communes	400 000 $	2
Total		**100 646 603 $**	

1. Financement maintien des actifs.
2. Financement rénovations fonctionnelles < 2 M$ pour les missions autres que CHSLD.
3. Financement MSSS.

Tableau 17: Projets d'équipement médical spécialisé (plus de 300 000 $), 2007-2008

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CHU Sainte-Justine	Remplacement de trois appareils d'anesthésie	330 000 $	3
CHU Sainte-Justine	Remplacement de deux échographes cardiaques	450 000 $	3
CHU Sainte-Justine	Remplacement de six respirateurs polyvalents et de haute fréquence	350 000 $	3
CHUM	Achat d'un accélérateur linéaire supplémentaire (12e appareil)	3 080 000 $	3
CHUM	Plan de transition: remplacement de divers équipements pour le centre ambulatoire dont trois caméras gamma	2 020 136 $	3
CHUM	Plan de transition: achat et remplacement d'équipements pour l'unité des soins intensifs	492 050 $	3
CHUM	Plan de transition: achat d'équipements pour l'unité coronarienne	966 856 $	3
CHUM	Plan de transition: rehaussement du système de monitoring de l'urgence	386 300 $	3
CHUM	Plan de transition: remplacement de systèmes d'hémodynamie et d'électrophysiologie	4 638 136 $	3
CHUM	Remplacement de sept chariots pour laparoscopie	525 000 $	3
CHUM	Participation au financement du Centre de recherche sur le diabète de Montréal (projet de la Fondation canadienne pour l'innovation)	2 153 800 $	3
CHUM	Participation au financement de la Chaire de recherche en génétique du système nerveux (projet de la Fondation canadienne pour l'innovation)	660 700 $	3
CHUM	Remplacement de 35 hémodialyseurs	1 050 000 $	3
CHUM	Mise à niveau du plateau technique de radio-oncologie	11 120 000 $	3
CHUM	Plan de transition: remplacement d'un système de monitoring et d'électroencéphalographie	357 900 $	3
CHUM	Plan de transition: remplacement d'un tomodensitomètre et d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	4 303 900 $	3
CHUM	Remplacement de trois stérilisateurs	373 400 $	3
CHUM	Remplacement de tables de stéréotaxie mammographique pour biopsies	300 000 $	3
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Remplacement d'un système de monitoring à l'urgence	579 000 $	1
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Remplacement de systèmes de bronchoscopie	300 000 $	1
CHUM – Hôpital Saint-Luc	Remplacement d'un système de monitoring aux soins intensifs	375 000 $	1
CHUM – Hôtel-Dieu	Remplacement d'un système de monitoring aux soins intensifs	485 162 $	1

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Achat d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	2 800 000 $	3
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Hôpital Fleury	Remplacement d'un tomodensitomètre multi-barrettes	1 200 000 $	3
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital Lachine	Achat d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	2 800 000 $	3
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital Lachine	Remplacement d'un tomodensitomètre multi-barrettes	1 100 000 $	3
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle – Hôpital LaSalle	Remplacement d'un tomodensitomètre multi-barrettes	1 100 000 $	3
CSSS de l'Ouest-de-l'Île – Hôpital du Lakeshore	Remplacement d'un système d'urofluoroscopie	400 000 $	3
CSSS du Cœur-de-l'Île	Achat d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	2 800 000 $	3
CSSS du Cœur-de-l'Île	Remplacement d'un tomodensitomètre multi-barrettes	1 200 000 $	3
CSSS du Sud-Ouest-Verdun – Hôpital de Verdun	Remplacement de deux appareils de fluoroscopie numérique	1 216 000 $	3
CUSM	Remplacement de quatre lecteurs de cassettes au phosphore (CR)	473 400 $	1
CUSM	Rehaussement d'un système de planification de traitement en radio-oncologie	640 000 $	3
CUSM	Remplacement de neuf ventilateurs volumétriques	360 000 $	1
CUSM – L'Hôpital de Montréal pour enfants	Rehaussement de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique	1 150 000 $	3
CUSM – Hôpital neurologique de Montréal	Remplacement d'un tomodensitomètre	1 400 000 $	3
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Remplacement de deux appareils d'anesthésie	304 000 $	1
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Remplacement de trois appareils d'échographie générale	350 316 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Achat d'équipements en lien avec le *Picture archiving and communication system* (PACS)	522 735 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Rehaussement de deux systèmes de radiographie numérique	1 280 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Rehaussement de deux systèmes de radioscopie	1 280 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement d'équipements médicaux spécialisés et de mobilier pour l'urgence	6 858 000 $	3
Hôpital général juif	Achat d'équipements dans le cadre de l'agrandissement du département de radio-oncologie	8 000 000 $	3
Hôpital général juif	Achat d'équipements en lien avec le *Picture Archiving and Communication System* (PACS)	655 135 $	3
Hôpital général juif	Remplacement du système d'angiographie	1 600 000 $	3
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Remplacement d'un appareil de radioscopie	423 000 $	3

ÉTABLISSEMENT	PROJET	FINANCEMENT	LÉGENDE
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Achat d'équipements dans le cadre de l'agrandissement du département de radio-oncologie	13 588 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement d'une caméra gamma jumelée à un tomodensitomètre	1 000 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Développement d'un échographe cardiaque, d'un tapis roulant et d'un saturomètre	330 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement de 15 hémodialyseurs	450 000 $	3
Hôpital Santa Cabrini	Achat d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique	2 800 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Achat d'équipements dans le cadre de l'agrandissement du bloc opératoire	5 000 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement d'une caméra gamma	500 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Participation au financement du projet de pharmaco-génomique de translation et traitement des maladies cardio-vasculaires (projet de la Fondation canadienne pour l'innovation)	398 600 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement d'un système d'angiographie cardiaque	1 500 000 $	3
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement de dix ventilateurs volumétriques	550 000 $	3
TOTAL		**101 326 526 $**	

1. Financement maintien des actifs
2. Financement rénovations fonctionnelles < 2 M$ pour les missions autres que CHSLD
3. Financement MSSS

Chapitre 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES

6.1 La situation financière générale

LES CRÉDITS ALLOUÉS À LA RÉGION EN 2007-2008

Le MSSS mettait en application en 2004-2005 un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. L'allocation de l'enveloppe régionale de crédits évolue donc progressivement, année après année, d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode entièrement basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2007-2008 constitue la quatrième année de cette démarche.

SUR UNE BASE HISTORIQUE

En 2007-2008, les crédits nets alloués par le MSSS à la région de Montréal ont atteint 5,11 G$, soit une augmentation de 279 M$, ou 5,8 %, par rapport à 2006-2007. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse.

Tableau 18: Enveloppe régionale comparative des crédits

		2006-2007[1]	2007-2008
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrit dans le système SBFR	01	4 832 048 838 $	5 111 059 009 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE[2]			
Allocations aux établissements	02	4 681 523 088 $	4 955 971 665 $
Allocations aux organismes communautaires	03	82 253 949 $	89 639 605 $
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	14 280 886 $	19 098 601 $
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBFR	05	4 778 057 923 $	5 064 709 871 $
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	22 265 014 $	33 821 113 $
Autres – Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	07	141 900 $	122 100 $
TOTAL	**08**	**4 800 464 837 $**	**5 098 653 084 $**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER	**09**	**31 584 001 $**	**12 405 925 $**
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBFR pour les établissements publics			
– Comptes à payer signifiés	10	N/D	5 224 039 $
– Comptes à payer non signifiés	11	N/D	4 298 217 $
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBFR pour les organismes autres que les établissements publics			
– Comptes à payer signifiés	12	N/D	846 639 $
– Comptes à payer non signifiés	13	N/D	1 713 300 $
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBFR	14	30 546 537 $	12 082 195 $
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	1 037 464 $	323 730 $
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**16**	**0 $**	**0 $**
AUGMENTATION 2007-2008 PAR RAPPORT À 2006-2007			**279 010 171 $**

Note 1: Les chiffres comparatifs 2006 2007 ont été inscrits dans ce tableau selon la nouvelle présentation exigée par le MSSS en 2007 2008.

Note 2: L'enveloppe régionale de crédits comprend certains crédits directement versés aux établissements et organismes communautaires par le MSSS.

Tableau 19: Nouveaux crédits

Coût de système (indexation des dépenses)	142,3 M$	2,95%
Coût de système spécifique	34,0 M$	0,70%
Développement des services – portion récurrente (détails au tableau suivant)	17,0 M$	0,35%
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources)	(10,1 M$)	(0,21%)
Développement des services – portion non récurrente (détails au tableau suivant)	5,2 M$	0,11%
Annualisation 2007-2008 – développement 2006-2007	4,7 M$	0,10%
Développement additionnel pour contrer la violence faite aux femmes	2,0 M$	0,04%
Ajustement provisoire de la récurrence de l'équité salariale – règlement 2007	33,7 M$	0,70%
Infirmières cliniciennes et autres professionnels de la santé – ajustements salariaux	12,9 M$	0,27%
Année bissextile	12,5 M$	0,26%
Prime pour le personnel infirmier des soins intensifs et des urgences	7,2 M$	0,15%
Mesures administratives du personnel clinique été-hiver 2007	2,4 M$	0,05%
Services préhospitaliers d'urgence (transports ambulanciers)	5,2 M$	0,11%
Services préhospitaliers d'urgence (premiers répondants)	5,5 M$	0,11%
Ressources de type familial – augmentation du montant forfaitaire de 2 $ à 4 $	3,1 M$	0,06%
Primes des sociothérapeutes (Institut Philippe-Pinel de Montréal)	0,7 M$	0,01%
Fonctionnement nouvelles urgences – Hôpital Santa Cabrini et Hôpital général juif	1,5 M$	0,03%
Fonctionnement de nouveaux équipements biomédicaux spécialisés	0,9 M$	0,02%
Centre de cancérologie – CHU Ste-Justine	1,0 M$	0,02%
Décentralisation du budget national des conventions collectives	0,4 M$	0,00%
Implantation du mécanisme d'accès pour les listes d'attente	1,0 M$	0,02%
Mesures additionnelles pour le désengorgement des urgences	4,0 M$	0,08%
Cardiologie tertiaire	3,7 M$	0,08%
Divers	0,2 M$	0,00%
Indexation des revenus et autres ajustements	(11,1 M$)	(0,22%)
TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG	**279,9 M$**	**5,79%**
Redressement approvisionnement en produits du sang	(0,9 M$)	(0,02%)
TOTAL	**279,0 M$**	**5,77%**

Tableau 20: Développement de services (Net de l'effet de transition)

Services généraux	0,03 M$	0,001%
Perte d'autonomie liée au vieillissement	3,53 M$	0,073%
Déficience physique	0,75 M$	0,015%
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	1,41 M$	0,029%
Jeunes en difficulté	0,99 M$	0,020%
Dépendances	0,27 M$	0,006%
Santé mentale	2,00 M$	0,041%
Santé physique	3,19 M$	0,065%
TOTAL	**12,17 M$**	**0,250%**

Notes:

- Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 142,3 M$, compense les coûts supplémentaires des établissements et organismes communautaires liés à l'augmentation des salaires, des contributions d'employeur aux régimes universels ainsi que les fournitures et dépenses diverses.
- Le coût de système spécifique, au montant de 34,0 M$, permet de couvrir la forte croissance de certains coûts, plus particulièrement dans les centres hospitaliers et les CSSS ayant une mission centre hospitalier. Cette augmentation touche les médicaments, les fournitures médicales et certaines hausses de volume liées au vieillissement de la population.
- En 2007-2008, une somme récurrente de 17,0 M$ (20,1 M$ en base annuelle) ainsi qu'un montant non récurrent de 5,2 M$ ont été alloués à la région pour le développement de services dont la répartition par programme est présentée dans le tableau précédent. Une somme supplémentaire de 2,0 M$ (3,5 M$ en base annuelle) accordée par le MSSS a été allouée à des organismes communautaires pour contrer la violence faite aux femmes.
- L'effet de transition vers le nouveau mode d'allocation des ressources, au montant de 10,1 M$ (base annuelle 20,1 M$), a été de nouveau entièrement appliqué au budget de développement et sera commenté au point suivant.
- Dans le dossier de l'équité salariale, 33,7 M$ supplémentaires ont été accordés et concernent le règlement survenu en 2007. À cela s'ajoute une somme de 12,9 M$ relativement aux nouvelles échelles salariales des infirmières cliniciennes et différents autres professionnels de la santé.
- L'année 2007-2008 étant une année bissextile, des crédits supplémentaires de 12,5 M$ ont été alloués aux établissements pour couvrir les dépenses engendrées par cette journée additionnelle.
- Afin de pallier à la pénurie de personnel dans le réseau de la santé, le MSSS a injecté une somme de 7,2 M$ pour des primes au personnel infirmier travaillant à l'urgence et aux soins intensifs et 2,4 M$ pour des mesures administratives à l'intention du personnel clinique pendant l'été et l'hiver 2007.
- À compter de 2007-2008, le MSSS a transféré à l'Agence un montant de 5,2 M$ pour le transport ambulancier dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence. Cette somme est répartie entre les établissements payeurs de transports ambulanciers. Cette subvention était auparavant versée à la Corporation d'Urgence Santé qui l'appliquait en déduction de la facturation faite aux établissements.
- Une somme de 5,5 M$ a aussi été transférée à l'Agence pour le dossier des premiers répondants dans le cadre des services préhospitaliers d'urgence.
- Des crédits de 1,5 M$ ont été versés pour les budgets de fonctionnement des nouvelles salles d'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini et de l'Hôpital général juif et de 0,9 M$ pour le fonctionnement de nouveaux équipements au CHUM et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- En 2007-2008, l'indexation des revenus s'élève à 11,1 M$ et reflète les modifications apportées par le MSSS au 1er janvier de chaque année aux tarifs et contributions à charger par les établissements aux usagers.
- Enfin, les revenus ont été réduits de 0,9 M$ en matière de produits du sang afin d'apparier les revenus au niveau de la dépense réelle 2006-2007.

VERS UN NOUVEAU MODE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Le nouveau mode d'allocation des ressources adopté en 2004-2005 a pour objectif d'assurer une meilleure équité interrégionale. Il est basé sur une approche populationnelle qui tient compte des besoins de la population et des caractéristiques régionales. Selon cette approche, les crédits sont attribués par programme: neuf programmes-services et deux programmes-soutien.

Tableau 21 : Configuration des programmes

PROGRAMMES-SERVICES	PROGRAMMES DESTINÉS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION
	1. Santé publique
	2. Services généraux - activités cliniques et d'aide/services médicaux de 1re ligne
	PROGRAMMES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
	4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5. Dépendances
	6. Santé mentale
	7. Santé physique
PROGRAMMES-SOUTIEN	1. Administration et soutien aux services
	2. Gestion des bâtiments et des équipements

Pour chacun des programmes-services, à l'exception du programme de santé physique, les crédits sont répartis entre les régions au prorata de leur population pondérée établie en fonction d'indicateurs de besoins spécifiques qui caractérisent la clientèle de la région (âge, sexe, isolement social, pauvreté, etc.). Quant au programme de santé physique, en plus de considérer la performance hospitalière, les sommes sont évaluées et attribuées sur la base de plusieurs indices de consommation qui tiennent compte de la clientèle desservie.

La méthode d'évaluation des crédits pour le programme-soutien « administration et soutien aux services » est en révision depuis 2007-2008. Elle était exprimée en pourcentage de chacun des programmes-services et évaluée en tenant compte des catégories d'établissements. Des indicateurs plus spécifiques tenant compte de chaque centre d'activités faisant partie du programme-soutien sont en cours de développement.

Les crédits attendus pour le programme-soutien « gestion des bâtiments » sont fonction d'une méthode économétrique qui permet d'incorporer certains facteurs discriminants correspondant mieux à la réalité des établissements de chaque région (superficie, valeur de remplacement des bâtiments, consommation d'énergie, etc.).

Le modèle reconnaît aussi certaines particularités de la région de Montréal, dont la présence de plusieurs établissements à vocation universitaire ou responsables de services nationaux et la mobilité interrégionale.

La budgétisation par programme est une formule en évolution qui se développe avec les années. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. L'année 2007-2008 est la quatrième année de ce nouveau mode de budgétisation. Depuis, l'Agence a ajusté ses façons de faire et attribue ses nouveaux crédits en fonction des programmes.

ÉVALUATION DE LA DÉPENSE ATTENDUE ET DE L'ÉCART DE TRANSITION

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2007-2008, le MSSS a procédé, pour chacune des régions du Québec, à l'évaluation du niveau de la dépense attendue en fonction de la méthodologie expliquée précédemment.

Tableau 22 : Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition

ÉVALUÉ EN DOLLARS DE 2007-2008	
Dépense réelle 2005-2006 actualisée en 2007-2008 (base historique)	5 062,8 M$
Cible de déficit maximale reconnue 2003-2004	139,1 M$
Dépense de référence corrigée 2007-2008	5 201,9 M$
Dépense attendue corrigée 2007-2008	4 963,1 M$
– Santé physique : selon la production de services	
– Autres programmes : approche populationnelle	
– Particularités régionales	
Écart entre dépense attendue et dépense de référence – surfinancement	(238,8) M$
Plan de transition (5 à 7 ans) : correction 2007-2008	
– Base annuelle	(20,1) M$
– Base déboursée	(10,1) M$

Comme le démontre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense de référence corrigée 2007-2008 (dépense historique) évaluée à 5 201,9 M$ et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 4 963,1 M$, fait ressortir un surfinancement relatif de 238,8 M$ pour la région. L'application de règles transitoires permet d'étaler l'écart sur une période de cinq à sept ans. Pour l'exercice courant, l'écart de transition du surfinancement a été établi à 20,1 M$ sur une base annuelle et à 10,1 M$ sur une base déboursée.

Lors de la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2007-2008, la dépense autorisée pour la région a été fixée à 5 510,9 M$. Celle-ci a été établie à partir de la dépense attendue corrigée de 4 963,2 M$ à laquelle se sont donc ajoutés les nouveaux crédits pour 2007-2008 annoncés lors du budget initial et quelques ajustements.

Tableau 23 : Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets 2007-2008

DÉPENSE ATTENDUE CORRIGÉE 2007-2008 (CRÉDITS BRUTS)		4 963,1 M$
Écart nouveau mode d'allocation des ressources	écart	238,8 M$
	transition	(10,1) M$
PEFSAD et loyer CHQ		(39,1) M$
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements		358,2 M$
DÉPENSE AUTORISÉE CONFIRMÉE AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)		5 510,9 M$
Nouveaux crédits reçus après le budget initial et autres ajustements		61,4 M$
Financé par revenus des usagers		(405,5) M$
cible déficitaire régionale		(55,8) M$
ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2007-2008 (CRÉDITS NETS)		5 111,0 M$

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Le MSSS n'ayant pu rendre disponible l'enveloppe de crédits nécessaire à l'émission des budgets initiaux dans les délais prévus à l'article 5 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (Loi sur l'équilibre budgétaire), l'ensemble des agences ont convenu avec celui-ci de faire connaître aux établissements au mois de mai 2007 les orientations retenues en matière de planification budgétaire 2007-2008 et d'émettre des budgets initiaux provisoires.

Cette approche a permis aux conseils d'administration des établissements publics d'adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre dans les trois semaines suivant la date où l'Agence leur a fait connaître le montant des sommes qu'elle affectait à leur budget de fonctionnement, et ce, conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire.

Lorsque le MSSS a communiqué à l'Agence l'enveloppe régionale de crédits 2007-2008, l'Agence a confirmé aux établissements, dès le début de juillet 2007, que le budget initial provisoire devenait officiellement le budget initial 2007-2008.

L'article 3 de cette même loi précise que l'équilibre entre les revenus et les dépenses doit être maintenu tout au long de l'exercice financier. Une circulaire émise par le MSSS définit les modalités entourant les rapports périodiques et autres informations que les établissements publics doivent transmettre périodiquement afin d'assurer le suivi de la situation financière. L'Agence procède à une analyse et une validation rigoureuses des informations fournies. Dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit, selon l'article 10 de la Loi sur l'équilibre budgétaire, en aviser l'Agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

Cependant, certains établissements, notamment les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), présentaient, année après année, un déficit de fonctionnement. Face à cette situation, le MSSS a entrepris en 2003-2004 une démarche de retour à l'équilibre prévue sur un horizon de trois ans visant à éliminer le déficit cible 2003-2004 de 141,6 M$ par un redressement des bases budgétaires en trois étapes annuelles. En raison de diverses considérations, la démarche a dû être prolongée au-delà de l'échéance initialement prévue. Pour l'exercice 2007-2008, qui constitue la cinquième année de cette démarche, le MSSS confirmait le maintien de la cible déficitaire régionale au même niveau que celle de l'exercice précédent, soit à 55,8 M$. Par conséquent, l'Agence prenait la décision de maintenir la hauteur et la répartition des cibles déficitaires entre les établissements visés au même niveau qu'en 2006-2007. Pour les établissements visés, il n'est plus question de résultats en équilibre ou en surplus, mais de respect de la cible déficitaire.

Pour l'exercice 2007-2008, le déficit régional pour l'ensemble des établissements publics et privés conventionnés s'élève à 54,5 M$, dont 52,6 M$ sont attribuables à dix établissements publics et 1,9 M$ à onze établissements privés conventionnés, les autres établissements présentant l'équilibre ou un surplus.

Le suivi rigoureux des résultats périodiques, les rencontres avec les établissements plus vulnérables et, dans certains cas, un support financier et des mandats d'accompagnement ont permis à la région d'atteindre, cette année encore, son objectif du respect de la cible déficitaire régionale de 55,8 M$.

Tableau 24 : Sommaire de la situation financière des établissements 2007-2008

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE	BUDGET NET	NOMBRE	SURPLUS MONTANT	NOMBRE	(DÉFICIT) MONTANT	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS	12	1 207 279 185 $	12	546 118 $	0	- $	(32 098 460) $
CHSGS publics	16	2 718 733 435 $	6	1 800 751 $	10	(52 558 936) $	(675 042 869) $
CHSLD publics	8	145 035 834 $	8	230 381 $	0	- $	(438 506) $
CRPDIPT publics	9	246 589 108 $	9	4 142 643 $	0	- $	5 888 320 $
CJ	2	257 543 394 $	2	3 258 083 $	0	- $	836 309 $
Sous-total établissements publics	**47**	**4 575 180 956 $**	**37**	**9 977 976 $**	**10**	**(52 558 936) $**	**(700 855 206) $**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS							
Autres-privés	1	5 814 073 $	1	171 279 $	0	- $	177 869 $
CHSGS privés	3	49 177 507 $	1	- $	2	(486 406) $	(445 066) $
CHSLD privés conventionnés	20	163 250 184 $	13	1 803 157 $	7	(1 216 328) $	2 178 381 $
CRPDIPT privés	3	15 199 638 $	2	12 937 $	1	(47 259) $	438 077 $
CJ privés	2	2 228 389 $	1	14 645 $	1	(147 723) $	156 949 $
Sous-total établissements privés	**27**	**235 669 791 $**	**18**	**2 002 018 $**	**11**	**(1 897 716) $**	**2 506 210 $**
Total 2007-2008	**76**	**4 810 850 747 $**	**55**	**11 979 994 $**	**21**	**(54 456 652) $**	**(698 348 996) $**
Total 2006-2007	**77**	**4 545 507 747 $**	**58**	**9 365 346 $**	**19**	**(57 907 495) $**	**(634 634 530) $**
Variation	**-1**	**265 343 000 $**	**-3**	**2 614 648 $**	**2**	**3 450 843 $**	**(63 714 466) $**

Tableau 25 : Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional (établissements publics et privés)

	SURPLUS	DÉFICIT	SOLDE DE FONDS
2005-2006	7,1 M$	(58,0) M$	(582,1) M$
2006-2007	9,4 M$	(57,9) M$	(634,6) M$
2007-2008	12,0 M$	(54,5) M$	(698,3) M$

Tableau 26 : Évolution des résultats et de la cible déficitaire régionale des établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
2005-2006	(55,8) M$	(55,8) M$	0,0 M$
2006-2007	(55,5) M$	(55,8) M$	0,3 M$
2007-2008	(52,6) M$	(55,8) M$	3,2 M$

Tableau 27 : Répartition des résultats et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics

	DÉFICIT	CIBLE DÉFICITAIRE	ÉCART
CSSS	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CHSGS publics	(52,6) M$	(55,8) M$	3,2 M$
CHSLD publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CRPDIPT publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
CJ publics	0,0 M$	0,0 M$	0,0 M$
TOTAL	**(52,6) M$**	**(55,8) M$**	**3,2 M$**

6.2 Les autorisations d'emprunt

L'ensemble des autorisations d'emprunt des établissements publics en vigueur au 31 mars 2008 s'élevait à 91 autorisations pour un total de 793,1 M$, soit une augmentation de 26,0 M$, ou 3,4 %, par rapport à 2006-2007.

La circulaire 2005-017 précise les contrôles applicables à l'émission des autorisations d'emprunt relié au fonds d'exploitation. La politique énoncée dans cette circulaire précise les catégories d'emprunt admissibles, les modalités relatives au traitement des demandes d'autorisation d'emprunt ainsi que les limites et les échéances s'y rapportant. Le MSSS émet les autorisations d'emprunt suite aux analyses et recommandations de l'Agence.

Au 31 mars 2008, le niveau des autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement a atteint 726,3 M$, soit une hausse de 11,5 M$ par rapport à 2006-2007. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2008, qui s'élevaient à environ 720,5 M$, les comptes à recevoir par les établissements au chapitre de la réduction des listes d'attente, de l'ajustement de l'équité salariale, des délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.) ainsi que des traitements différés des employés.

Les taux d'intérêt applicables par les institutions financières sont précisés dans la circulaire. Le taux maximal a été fixé par le MSSS au niveau du TP – 1 % si l'emprunt est contracté auprès d'une institution financière, ou le coût des acceptations bancaires d'un mois + 0,3 % dans les autres cas.

En ce qui a trait aux emprunts contractés pour le paiement de dépenses d'immobilisation à la charge du fonds d'exploitation, ils sont répartis en deux groupes : ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies du budget de fonctionnement de l'établissement. Ces types d'emprunt doivent décroître conformément à l'horizon de remboursement prévu dans le montage financier supportant l'autofinancement des projets.

Dans le premier cas, le lancement de programmes d'autorisations d'emprunt pour des projets autofinancés par les économies d'énergie a été accueilli très favorablement dans la région depuis plus de trois ans et on observe une croissance de ce type de demande d'emprunt de la part des établissements. Cette année encore, de nombreux projets ont été autorisés par le MSSS et ont nécessité ou nécessiteront des autorisations d'emprunt. L'Agence et les établissements continuent de travailler de concert afin de présenter d'autres projets qui permettront de réaliser des économies substantielles durant les prochaines années. Ces projets sont régis par la circulaire et des cadres de gestion, lesquels expliquent les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et obligations respectives du MSSS, de l'Agence et des établissements (MSSS – Agence – établissement).

Quant aux autres projets autofinancés, le MSSS a fixé dans son cadre de gestion le plafond régional limitant le niveau d'autorisation d'emprunt pour ce type de projet. La région dispose d'un plafond régional de 28,6 M$, lequel a été respecté tout au long de l'année. Ainsi, les établissements continuent à déposer de nouveaux projets, comme l'optimisation du transport de marchandises, l'automatisation des laboratoires, etc. En outre, le MSSS décrit dans la circulaire 2005-17 les limites par projet au-delà desquelles une demande de dérogation doit être déposée, ce qui a été fait par l'Agence lorsque nécessaire.

Le solde d'amortissement pour l'ensemble des emprunts pour les dépenses d'immobilisations financées par le fonds d'exploitation a diminué de 4,5 M$ comparativement à 2006-2007 et s'élevait au 31 mars 2008 à 22,9 M$. Le niveau des emprunts autorisés a toutefois augmenté de 14,5 M$, ce qui s'explique par le fait que plusieurs projets d'économie d'énergie ont été autorisés par l'Agence et le MSSS, et sont en cours de réalisation. Par conséquent, les emprunts n'ont pas encore été activés. Il peut en effet s'écouler entre 6 et 18 mois entre le début et la fin de la réalisation d'un projet. Et c'est à la fin du projet que l'établissement procède à l'activation de l'emprunt qu'il remboursera à même ses économies d'énergie réalisées sur la période d'amortissement prévue.

Tableau 28 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région de Montréal							**4 941 695 560 $**
	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			**DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS**			
	FONCTIONNEMENT			**PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT**			
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL**	**TOTAL RÉEL**
CSSS (12 autorisations)	16 540 000 $	11 740 738 $	0,24%	11 550 107 $	783 255 $	0,02%	12 523 993 $
CHSGS (74 autorisations)	708 260 000 $	638 373 635 $	12,92%	53 925 032 $	20 877 058 $	0,42%	659 250 693 $
CHSLD (5 autorisations)	1 500 000 $	568 502 $	0,01%	1 276 955 $	1 238 698 $	0,03%	1 807 200 $
SOMMAIRE RÉGIONAL 2007-2008 91 autorisations	**726 300 000 $**	**650 682 875 $**	**13,17%**	**66 752 094 $**	**22 899 011 $**	**0,47%**	**673 581 886 $**
SOMMAIRE RÉGIONAL 2006-2007 90 autorisations	**714 810 000 $**	**526 011 976 $**	**11,30%**	**52 254 568 $**	**27 461 740 $**	**0,59%**	**553 473 716 $**
Augmentation (Diminution)	**11 490 000 $**	**124 670 899 $**	**1,87%**	**14 497 526 $**	**(4 562 729) $**	**–0,12%**	**120 108 170 $**

Tableau 29 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008 – CSSS

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			**DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS**		
		FONCTIONNEMENT			**PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT**		
ÉTABLISSEMENTS	**BUDGET BRUT AU 31 MARS 2008**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT**	**AUTORISÉ**	**RÉEL**	**% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT**
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	118 393 372 $	7 540 000 $	6 325 675 $	5,3%	– $	– $	0,0%
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	195 371 115 $	9 000 000 $	5 415 063 $	2,8%	3 478 617 $	383 455 $	0,2%
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	108 673 161 $	– $	– $	0,0%	2 996 988 $	399 800 $	0,4%
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	131 829 090 $	– $	– $	0,0%	228 278 $	– $	0,0%
CSSS Jeanne-Mance	154 686 036 $	– $	– $	0,0%	3 698 999 $	– $	0,0%
CSSS du Cœur-de-l'Île	105 829 004 $	– $	– $	0,0%	1 147 225 $	– $	0,0%
TOTAL CSSS	**814 781 778 $**	**16 540 000 $**	**11 740 738 $**	**1,4%**	**11 550 107 $**	**783 255 $**	**0,1%**
Autorisations actives au 31 mars 2008		4			8		

Tableau 30 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008 – CHSGS publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2008	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Hôpital Louis-H. Lafontaine	143 644 806 $	– $	– $	0,0%	5 083 221 $	– $	0,0%
CHUM	570 063 428 $	153 000 000 $	145 400 000 $	25,5%	1 511 820 $	1 511 820 $	0,3%
Hôpital Santa Cabrini	86 001 985 $	24 360 000 $	23 234 000 $	27,0%	2 707 128 $	– $	0,0%
Institut de Cardiologie de Montréal	109 553 920 $	18 800 000 $	16 833 776 $	15,4%	– $	– $	0,0%
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	251 379 160 $	52 500 000 $	43 402 859 $	17,3%	5 044 069 $	101 224 $	0,0%
CUSM	602 881 439 $	246 100 000 $	215 600 000 $	35,8%	18 961 972 $	13 419 233 $	2,2%
Hôpital général juif	249 104 677 $	60 000 000 $	51 300 000 $	20,6%	1 634 049 $	1 634 049 $	0,7%
CHU Ste-Justine	238 508 115 $	35 500 000 $	34 507 000 $	14,5%	7 453 613 $	404 506 $	0,2%
Centre hospitalier St. Mary	100 975 439 $	30 700 000 $	26 716 000 $	26,5%	– $	– $	0,0%
Institut Philippe-Pinel de Montréal	44 763 537 $	12 200 000 $	10 684 000 $	23,9%	– $	– $	0,0%
Hôpital Rivière-des-Prairies	47 909 063 $	– $	– $	0,0%	2 395 255 $	– $	0,0%
Institut de réadaptation de Montréal	19 180 549 $	1 900 000 $	1 140 000 $	5,9%	655 252 $	655 252 $	3,4%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	293 767 542 $	73 200 000 $	69 556 000 $	23,7%	4 471 054 $	3 150 974 $	1,1%
Hôpital Douglas	89 854 221 $	– $	– $	0,0%	4 007 599 $	– $	0,0%
TOTAL CHSGS	**2 847 587 881 $**	**708 260 000 $**	**638 373 635 $**	**22,4%**	**53 925 032 $**	**20 877 058 $**	**0,7%**
Autorisations actives au 31 mars 2008		41			33		

Tableau 31 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2008 – CHSLD publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2008	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉ	RÉEL	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CH Gériatrique Maïmonides	33 916 680 $	– $	– $	0,0%	409 257 $	371 000 $	1,1%
Centre de soins prolongés Grace Dart	27 432 830 $	– $	– $	0,0%	622 675 $	622 675 $	2,3%
CHSLD Juif de Montréal	24 505 075 $	1 500 000 $	568 502 $	2,3%	– $	– $	0,0%
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	43 294 149 $	– $	– $	0,0%	245 023 $	245 023 $	0,6%
TOTAL CHSLD	**129 148 734 $**	**1 500 000 $**	**568 502 $**	**0,4%**	**1 276 955 $**	**1 238 698 $**	**1,0%**
Autorisations actives au 31 mars 2008		1			4		

Tableau 32: Situation financière détaillée des établissements de Montréal

	EXERCICE 2006-2007			EXERCICE 2007-2008		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008
CSSS						
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	104 841 145	4 406	(9 717 672)	113 219 486	1 244	(9 929 749)
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	127 482 425	–	(4 459 203)	127 130 741	–	(5 958 339)
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	168 869 012	11 394	(13 760 095)	177 165 209	7 840	(13 876 485)
CSSS Cavendish	38 704 283	76 286	765 218	40 843 539	17 533	659 940
CSSS de la Montagne	52 286 460	58 468	550 577	65 345 791	22 489	902 494
CSSS de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent	89 014 203	27 346	710 839	95 166 267	24 714	655 148
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	112 098 045	54 451	(2 302 478)	118 257 085	45 829	(3 733 973)
CSSS du Cœur-de-l'Île	96 153 430	62 634	(2 095 492)	99 790 513	1 087	(2 992 044)
CSSS Jeanne-Mance	128 663 396	4 379	1 488 709	135 464 539	374 625	1 733 574
CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel	50 784 734	74 702	1 942 314	53 620 181	1 233	1 400 833
CSSS Lucille-Teasdale	106 843 130	28 931	1 527 944	113 540 733	20 589	(1 041 913)
CSSS de la Pointe-de-l'Île	63 671 408	22 612	921 982	67 735 101	28 935	82 054
Sous-total CSSS	**1 139 411 671**	**425 609**	**(24 427 357)**	**1 207 279 185**	**546 118**	**(32 098 460)**
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	127 820 315	540 268	(188 374)	132 911 569	620 538	536 662
CHUM	521 767 355	(12 628 315)	(151 007 763)	543 446 451	(10 188 315)	(160 938 437)
Hôpital Catherine Booth de A. du S.	8 176 458	25 081	99 548	8 704 253	40 063	139 611
Hôpital Santa Cabrini	80 264 746	(1 999 407)	(23 489 595)	81 379 674	(1 999 328)	(25 488 923)
Institut de cardiologie Montréal	98 905 619	(1 794 567)	(20 197 098)	105 529 301	(1 762 269)	(21 952 722)
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	214 649 251	(4 974 519)	(52 798 261)	233 647 199	(5 000 000)	(57 731 621)
Hôpital de réadaptation Lindsay	12 673 415	18 606	275 643	13 273 697	238 544	533 174
CUSM	542 030 033	(12 290 214)	(177 428 479)	574 488 337	(12 320 305)	(193 162 126)
Hôpital général juif	218 828 647	(6 000 000)	(54 908 511)	238 408 475	(6 000 000)	(60 938 705)
CHU Sainte-Justine	215 295 206	(3 754 081)	(37 237 849)	229 492 945	(3 784 338)	(41 251 906)
Centre hospitalier de St. Mary	88 383 289	(2 684 700)	(24 605 246)	95 744 501	(2 692 497)	(27 267 596)
Institut Philippe-Pinel Montréal	35 403 655	(1 853 358)	(11 621 547)	37 504 873	(1 857 045)	(13 478 592)

	EXERCICE 2006-2007			EXERCICE 2007-2008		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008
Hôpital Rivière-des-Prairies	46 279 877	8 850	815 937	47 440 263	130 855	1 009 532
Institut de réadaptation de Montréal	13 075 435	1 115	(697 409)	14 279 798	19 960	(682 069)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	263 205 279	(7 558 589)	(70 195 662)	280 522 838	(6 954 839)	(77 552 864)
Hôpital Douglas	78 557 628	1 230 254	2 308 832	81 959 261	750 791	3 183 713
Sous-total CHSGS publics	**2 565 316 208**	**(53 713 576)**	**(620 875 834)**	**2 718 733 435**	**(50 758 185)**	**(675 042 869)**
CHSLD PUBLICS						
Centre de soins prolongés Grace Dart	22 309 674	10 217	86 674	23 473 510	13 509	100 183
Institut Canadien-Polonais du Bien-être	4 681 762	59 652	179 359	4 883 941	103 293	195 216
L'Hôpital chinois de Montréal	7 160 976	49 870	434 813	7 519 540	27 186	469 798
CHSLD de St-Andrew, Father-Dowd, St-Margaret	13 382 043	25 541	214 872	13 944 333	27 983	175 425
CH Gériatrique Maimonides	26 886 424	161	(378 752)	27 754 716	2 438	(1 176 314)
Hôpital Mont-Sinaï	9 433 953	–	37 841	9 848 044	–	37 841
CHSLD juif de Montréal	18 909 249	2 082	(166 723)	20 033 942	4 132	(496 351)
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	35 787 038	53 029	203 856	37 577 808	51 840	255 696
Sous-total CHSLD publics	**138 551 119**	**200 552**	**611 940**	**145 035 834**	**230 381**	**(438 506)**
CRPDIPT PUBLICS						
Centre Dollard-Cormier	17 760 144	225 185	1 200 838	19 005 098	220 547	1 252 182
CR Constance-Lethbrige	7 397 005	95 910	711 233	7 823 544	147 825	861 867
Centre Miriam	22 743 785	1 334	24 333	25 466 785	611 992	611 992
Institut Raymond-Dewar	11 238 647	93 773	330 682	12 128 275	346 538	346 538
CR Lisette-Dupras	51 820 495	422 392	1 285 680	54 145 795	465 195	465 195
CR de l'Ouest de Montréal	32 320 957	249 483	650 314	34 258 295	512 567	512 567
CR Lucie-Bruneau	19 321 430	510 447	1 469 321	19 797 964	683 009	683 009
Services de réadaptation L'Intégrale	28 129 331	75 483	989 301	29 484 289	304 272	304 272
CR Gabrielle Major	42 220 277	664 182	671 456	44 479 063	850 698	850 698
Sous-total CRPDIPT publics	**232 952 071**	**2 338 189**	**7 333 158**	**246 589 108**	**4 142 643**	**5 888 320**

	EXERCICE 2006-2007			EXERCICE 2007-2008		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008
CJ						
Centre jeunesse de Montréal	179 234 930	1 683 332	(3 558 854)	189 860 642	2 707 332	(851 522)
Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	64 561 628	152 507	1 093 255	67 682 752	550 751	1 687 831
Sous-total CJ	**243 796 558**	**1 835 839**	**(2 465 599)**	**257 543 394**	**3 258 083**	**836 309**
SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**4 320 027 627**	**(48 913 387)**	**(639 823 692)**	**4 575 180 956**	**(42 580 960)**	**(700 855 206)**
Autres						
Clinique communautaire de Pointe St-Charles	5 618 118	25 118	1 005	5 814 073	171 279	177 869
Sous-total Autres	**5 618 118**	**25 118**	**1 005**	**5 814 073**	**171 279**	**177 869**
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac	20 843 168	38 867	875 093	23 103 579	(14 739)	827 237
Hôpital Shriners pour enfants	4 835 725	–	9	4 968 199	–	9
Villa Médica	19 653 865	785 090	(800 645)	21 105 729	(471 667)	(1 272 312)
Sous-total CHSGS privés	**45 332 758**	**823 957**	**74 457**	**49 177 507**	**(486 406)**	**(445 066)**
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Centre le Cardinal	9 237 851	39 574	3 024 706	9 624 574	55 833	2 231 047
CHSLD Providence N.-D. de Lourdes	11 146 570	3 107	176 207	11 457 118	22 981	199 188
Résidence Angélica	17 951 761	(614 955)	(1 894 973)	18 687 875	(461 116)	(2 388 640)
CHSLD Bayview	7 980 244	28 095	1 065 150	8 278 836	16 447	1 100 332
Résidence Berthiaume Du Tremblay	11 925 603	(84 729)	(1 005 217)	12 042 016	(48 137)	(1 078 102)
CHSLD Marie-Claret	4 455 783	–	–	4 548 418	(49 668)	563 730
Les Cèdres-C.A. pour personnes âgées	1 286 490	(118 258)	434 131	1 322 249	(131 410)	404 653
Ma Maison Saint-Joseph	2 572 919	(361 703)	(878 687)	2 777 659	(245 727)	(1 131 141)
CH St-Vincent-Marie	4 558 929	66 823	1 178 195	4 646 108	(11 796)	1 127 356

	EXERCICE 2006-2007			EXERCICE 2007-2008		
	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2007	BUDGET NET	SURPLUS (DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2008
CHSLD Gouin	4 580 364	12 329	730 745	4 760 159	53 212	423 877
CHSLD Bourget	6 615 022	217 462	133 646	6 895 960	208 391	(188 833)
CHSLD Bussey (Québec)	2 414 488	135 225	668 280	2 438 153	147 363	778 690
Centre d'accueil Le Royer	5 836 594	(289 699)	–	6 095 661	(268 474)	–
Vigi Santé (Reine-Elizabeth)	8 845 656	473 544	327 104	9 121 472	470 929	181 213
Centre d'hébergement St-Georges	16 013 239	402 309	–	16 458 282	418 260	–
Vigi Santé (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)	9 685 590	(75 250)	(590 802)	10 042 693	46 626	(1 290 587)
Vigi Santé (CHSLD Vigi Pierrefonds)	3 920 103	38 564	8 450	4 080 622	27 712	(206 911)
Centre d'hébergement Champlain-Marie-Victorin	14 185 288	427 802	3 843 246	14 711 339	150 128	5 054 183
Centre d'hébergement Champlain-Villeray	1 707 672	(1 468)	353 416	1 790 686	20 850	366 205
Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal)	13 450 350	(8 881)	(3 155 169)	13 470 304	164 425	(3 967 879)
Sous-total CHSLD privés conventionnés	**158 370 516**	**289 891**	**4 418 428**	**163 250 184**	**586 829**	**2 178 381**
CRPDIPT PRIVÉS						
Centre d'accueil Le Portage	4 790 642	(157 040)	432 893	5 450 378	(47 259)	385 634
CR MAB-Mackay (fusion avec Centre Mackay)*	4 543 811	(480 362)	(22 431)	9 372 243	–	(22 431)
Atelier Le fil d'Ariane	338 858	–	–	377 017	12 937	74 874
CR Mackay (fusion avec Ass Mtl pr aveugles)*	4 349 705	(177 400)	–			
Sous-total CRPDIPT privés	**14 023 016**	**(814 802)**	**410 462**	**15 199 638**	**(34 322)**	**438 077**
CJ privés						
Maison Elizabeth	1 168 480	22 715	92 732	1 224 121	14 645	107 377
Hâvre-Jeunesse	967 232	24 359	192 078	1 004 268	(147 723)	49 572
Sous-total CJ	**2 135 712**	**47 074**	**284 810**	**2 228 389**	**(133 078)**	**156 949**
SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	**225 480 120**	**371 238**	**5 189 162**	**235 669 791**	**104 302**	**2 506 210**
GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**4 545 507 747**	**(48 542 149)**	**(634 634 530)**	**4 810 850 747**	**(42 476 658)**	**(698 348 996)**

*** L'Association montréalaise pour aveugles et le Centre Mackay ont fusionné pour devenir le Centre de réadaptation MAB-Mackay**

6.3 Les organismes communautaires

L'annexe 2 présente les montants versés par l'Agence aux organismes communautaires de la région montréalaise. Ces données sont issues de la mise à jour annuelle du « Portrait du soutien financier versé aux organismes communautaires », tel que présenté au SACAIS dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire.

Les catégories apparaissant au tableau de l'annexe 2 sont celles reconnues par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées par l'Agence. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section « non déterminée ».

En 2007-2008, l'Agence a distribué 92 503 825 $ à 622 organismes communautaires, tous programmes confondus. L'enveloppe récurrente régionale du PSOC s'élevait, quant à elle, à 72 273 801 $* pour 2006-2007 et à 77 899 898 $ pour 2007-2008, soit une augmentation de 5 626 097 $. Cette variation est expliquée au tableau 33.

Tableau 33 : Organismes communautaires

1 468 987 $ récurrents	Indexation au taux de 2 % de l'enveloppe budgétaire en 2007-2008 du PSOC, en provenance du MSSS
184 960 $ récurrents	Budget de développement en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
229 700 $ récurrents	Budget de développement en santé mentale (centres de crise et ROSAC, 124 700 $ et 105 000 $ respectivement)
1 466 709 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le développement et la mise à niveau des services pour contrer la violence faite aux femmes
497 376 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le soutien à la mission globale de chacun des centres de femmes
64 708 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour contrer les agressions à caractère sexuel
234 998 $ récurrents	Budget de développement en déficience physique
416 652 $ récurrents	Budget de développement pour personnes âgées en perte d'autonomie
52 305 $ récurrents	Budget de développement pour maisons d'hébergement communautaire jeunesse
84 097 $ récurrents	Budget de développement en dépendances
316 668 $ récurrents	Budget de développement en santé mentale
50 000 $ récurrents	Ajout budgétaire en provenance des montants récurrents en fonds d'urgence
33 333 $ récurrents	Budget de développement en communautés culturelles
197 508 $ récurrents	Budget de développement dans le cadre du projet soutien communautaire en logement social
607 496 $ récurrents	Transformation des versements récurrents en ententes hors PSOC vers la mission globale
(244 400 $) récurrents	Transfert de responsabilités vers le MSSS
(35 000 $) récurrents	Montants non alloués en raison du changement de catégorie de deux organismes

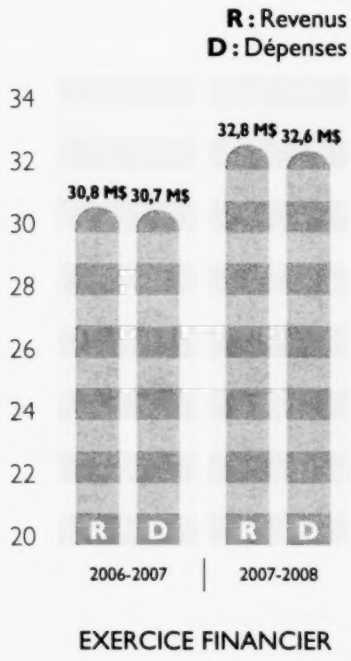
* À l'enveloppe initiale de 69 607 512 $ (au 20 juin 2006), se sont ajoutés en cours d'année : 1 110 000 $ pour contrer la violence conjugale, 78 290 $ en déficience intellectuelle, 429 886 $ pour lutter contre les agressions à caractère sexuel, 230 000 $ en sécurité alimentaire, 150 002 $ en déficience physique, 250 015 $ pour les organismes œuvrant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement, 60 000 $ pour les maisons d'hébergement communautaire jeunesse, 84 096 $ en dépendances, 250 000 $ en santé mentale et 24 000 $ dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire (responsabilité du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS).

6.4 Les états financiers de l'Agence

6.4.1 ÉVOLUTION DU FONDS D'EXPLOITATION

Le fonds d'exploitation comprend les activités principales et accessoires. Les revenus ont augmenté de 2,0 M$ en 2007-2008 par rapport à 2006-2007. La variation des revenus s'explique principalement par l'augmentation de la subvention du MSSS pour 0,8 M $, par l'accroissement de la subvention de la CSST pour 0,6 M $ et les autres revenus pour 0,6 M $. Les dépenses ont également augmenté de 1,9 M $. La variation s'explique principalement par une augmentation dans les salaires de 0,8 M $, dans les services achetés pour 0,7 M $, dans les autres frais pour 0,6 M $ et dans le loyer pour 0,1 M $, et par une diminution de 0,3 M $ dans les frais généraux.

Graphique 1 : Évolution du fonds d'exploitation



6.4.2 LE RAPPORT DE LA DIRECTION

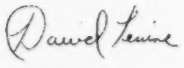
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

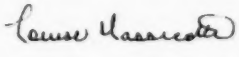
L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada, et son rapport au vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



David Levine
Président-directeur général



Louise Massicotte
Directrice générale adjointe

6.4.3 LE RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

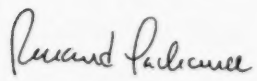
Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 21 mai 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA
Québec, le 12 septembre 2008

Tableau 34: État des résultats du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2008

	ACTIVITÉS PRINCIPALES (EN $)		ACTIVITÉS ACCESSOIRES (EN $)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	21 318 783 $	20 216 759 $	220 000 $	220 000 $
- Augmentation du financement	238 907	530 544	–	–
- Variation des revenus reportés-MSSS	(48 262)	–	–	–
Total	21 509 428	20 747 303	220 000	220 000
Revenus d'intérêts	95 698	69 733	51 162	53 002
Revenus commerciaux	–	–	77 925	74 257
Revenus d'autres sources :				
- Contributions de l'avoir propre	234 521	100 000	–	–
- Contributions des fonds affectés	37 500	–	–	–
- Autres	905 879	627 084	9 684 843	8 877 551
TOTAL DES PRODUITS	22 783 026	21 544 120	10 033 930	9 224 810
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation :				
Salaires - personnel cadre	4 178 287	3 613 507	76 896	74 246
Salaires - personnel autre	8 025 145	7 645 003	197 350	213 529
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	671 634	507 841	10 044	4 570
Avantages sociaux généraux - personnel autre	1 664 436	1 602 313	18 339	17 661
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	112 085	162 657	–	–
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	467 610	498 580	323	781
Charges sociales - personnel cadre	454 628	392 020	7 855	9 054
Charges sociales - personnel autre	1 215 988	1 123 498	12 441	21 204
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A.	236 821	228 128	9 352	1 358
Services achetés	2 505 097	1 831 562	184 436	133
Communications	322 208	391 596	–	–
Loyer	2 532 898	2 441 304	73 593	71 400
Location d'équipement	281 477	318 747	–	–
Fournitures de bureau	206 376	326 318	63	11
Autres frais et transfert aux établissements	151 133	110 583	9 354 005	8 781 757
Charges non réparties	109 639	521 278	–	–
Transfert de frais généraux	(840 792)	(579 709)	–	–
Total des charges d'exploitation	22 294 670	21 135 226	9 944 697	9 195 704
Dépenses d'immobilisations	408 638	378 912	–	–
TOTAL DES DÉPENSES	22 703 308	21 514 138	9 944 697	9 195 704
EXCÉDENT	79 718 $	29 982 $	89 233 $	29 106 $

Tableau 35 : État des résultats du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2008

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	26 371 826 $	17 391 753 $
Variation des revenus reportés – crédits régionaux	(311 241)	–
Contributions des établissements	8 684 901	10 165 882
Revenus d'intérêts	248 651	223 257
Contributions du fonds d'exploitation	40 306	–
Revenus d'autres sources	7 358 159	5 423 872
Total	42 392 602	33 204 764
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation :		
Salaires – personnel cadre	916 243	723 531
Salaires – personnel autre	1 982 080	1 859 248
Avantages sociaux généraux – personnel cadre	145 394	95 905
Avantages sociaux généraux – personnel autre	334 634	313 780
Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	10 042	15 707
Avantages sociaux particuliers – personnel autre	118 649	67 735
Charges sociales – personnel cadre	102 824	82 007
Charges sociales – personnel autre	282 417	261 570
Frais de déplacement et d'inscription	65 523	67 481
Services achetés	18 200 092	19 265 293
Communications	231 806	196 062
Loyer	1 274 698	612 315
Location d'équipement	73 874	41 225
Fournitures de bureau	80 770	87 967
Autres frais	3 654 984	5 467 926
Transfert de frais généraux	840 792	579 709
Total des charges d'exploitation	28 314 822	29 737 461
Dépenses d'immobilisations	12 748 450	975 975
TOTAL	41 063 272	30 713 436
EXCÉDENT	1 329 330 $	2 491 328 $

Tableau 36 : État du solde de fonds du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2008

	EXERCICE COURANT (EN $)		EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)	
	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	29 982 $	1 144 535 $	4 202 $	1 223 335 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	79 718	89 233	29 982	29 106
Régularisations – analyse financière	4 950	–	–	–
Traumatisme crânien	–	–	–	4 950
Formation relève cadres intermédiaires	15 120	–	–	–
Libération de surplus	–	34 932	–	(12 856)
TOTAL	99 788	124 165	29 982	21 200
DÉDUCTIONS				
Régularisations – analyse financière	–	4 950	17 058	–
Libération de surplus	34 932	–	(12 856)	–
Utilisation de l'avoir propre		234 521	–	100 000
TOTAL	34 932	239 471	4 202	100 000
VARIATION DE L'EXERCICE	64 856	(115 306)	25 780	(78 800)
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	94 838 $	1 029 229 $	29 982 $	1 144 535 $

Tableau 37 : État du solde de fonds des fonds d'immobilisations et fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2008

	FONDS D'IMMOBILISATIONS (EN $)		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES (EN $)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	13 450 829 $	12 346 181 $	5 060 154 $	2 568 826 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	—	—	1 329 330	2 491 328
Dû par le fonds d'exploitation	13	—	—	—
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds :				
– Fonds d'exploitation – Activités principales	408 638	378 912	—	—
– Fonds affectés	31 016 657	12 117	—	—
– Fonds des activités régionalisées	12 748 450	975 975	—	—
TOTAL	44 173 758	1 367 004	1 329 330	2 491 328
DÉDUCTIONS				
Utilisation de l'avoir propre	—	—	2 100 000	—
Dispositions d'actifs	320 807	262 356	—	—
TOTAL	320 807	262 356	2 100 000	—
VARIATION DE L'EXERCICE	43 852 951	1 104 648	(770 670)	2 491 328
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	57 303 780 $	13 450 829 $	4 289 484 $	5 060 154 $

Tableau 38 : Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2008

	FONDS D'EXPLOITATION (EN $)		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES (EN $)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	4 483 311 $	2 207 441 $	4 135 121 $	4 696 330 $
Débiteurs :				
– MSSS	552 770	316 151	4 706 819	205 785
– Établissements	83 450	57 140	3 357 699	3 441 630
– Fonds d'exploitation	–	–	40 306	–
– Autres	181 665	174 872	888 959	2 052 371
Taxes à recevoir	1 223 188	390 953	–	–
Charges payées d'avance	220 255	219 205	829 860	1 182 113
Autres éléments	58 485	63 706	1 130 245	439 592
Total – Actif à court terme	6 803 124	3 429 468	15 089 009	12 017 821
Autres éléments d'actif	12 989	55 532	–	–
TOTAL DE L'ACTIF	6 816 113 $	3 485 000 $	15 089 009 $	12 017 821 $
PASSIF				
À court terme				
Créditeurs :				
– MSSS	– $	23 841 $	– $	– $
– Établissements	774 274	9 010	3 257 273	2 049 414
– Fonds des activités régionalisées	40 306	–	–	–
– Fonds affectés	1 593	–	–	–
– Autres	4 518 231	1 917 790	6 847 252	4 524 494
Autres revenus reportés	357 642	359 842	695 000	383 759
Total – Passif à court terme	5 692 046	2 310 483	10 799 525	6 957 667
À long terme	–	–	–	–
TOTAL DU PASSIF	5 692 046	2 310 483	10 799 525	6 957 667
SOLDE DE FONDS	1 124 067	1 174 517	4 289 484	5 060 154
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	6 816 113 $	3 485 000 $	15 089 009 $	12 017 821 $

Tableau 39: Bilan du fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2008

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
ACTIF		
Dû par le fonds d'exploitation	13 $	– $
Immobilisations – Note 4	58 050 678	13 450 829
TOTAL DE L'ACTIF	58 050 691 $	13 450 829 $
PASSIF		
À court terme		
Dû au fonds du technocentre régional	746 911 $	– $
TOTAL DU PASSIF	746 911	–
SOLDE DE FONDS	57 303 780	13 450 829
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	58 050 691 $	13 450 829 $

Tableau 40 : Bilan des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2008

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	15 986 612 $	3 326 819 $
Débiteurs :		
– MSSS	378 377 795	322 663 992
– Établissements	14 648 624	244 312
– Fonds d'exploitation	1 593	–
– Taxes à recevoir	926 653	–
– Autres	234 639 598	139 398 256
Intérêts courus	6 281 700	3 409 912
Autres éléments	7 738 925	2 086 736
Total – Actif à court terme	658 601 500	471 130 027
À long terme – Enveloppes décentralisées	465 182 962	492 960 485
TOTAL DE L'ACTIF	1 123 784 462 $	964 090 512 $
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque	226 814 197 $	139 298 210 $
Intérêts sur emprunts à payer	6 334 759	3 409 912
Créditeurs et charges à payer :		
– Établissements	375 743 609	311 321 725
– Organismes	–	156 790
– Autres	22 610 435	1 455 363
Subventions reportées	–	3 033 081
Revenus reportés MSSS et Crédits régionaux	213 378	–
Autres éléments – Note 6	728 000	800 000
Total – Passif à court terme	632 444 378	459 475 081
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées – Note 6	465 182 962	492 960 485
TOTAL DU PASSIF	1 097 627 340	952 435 566
SOLDE DE FONDS	26 157 122	11 654 946
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	1 123 784 462 $	964 090 512 $

Tableau 41 : Solde de fonds des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2008

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
SOLDE DU DÉBUT	11 654 946 $	7 840 187 $
Ajustements	(315 602)	–
Récupération par le ministère	–	(68 713)
Solde du début après ajustements et récupération	11 339 344	7 771 474
AUGMENTATION		
Provenance		
MSSS	426 120 813	345 957 537
Crédits régionaux	9 732 408	3 052 875
Variation des revenus reportés – MSSS et Crédits régionaux	2 819 703	–
Subvention pour intérêts sur emprunts	37 270 968	34 175 576
Revenus d'intérêt	575 002	182 767
Contributions du fonds d'exploitation	1 593	–
Autres	14 786 617	706 242
TOTAL	491 307 104	384 074 997
DIMINUTION		
Attributions		
– Établissements	337 081 092	279 859 561
– Organismes	2 403 020	3 220 168
Intérêts sur emprunts	37 324 027	34 175 576
Contributions au fonds d'exploitation	37 500	–
Charges d'exploitation :		
– Salaires	1 793 205	1 191 894
– Avantages sociaux	316 710	130 130
– Charges sociales	187 339	122 920
– Frais de déplacement et d'inscription	77 274	103 845
– Services achetés	1 392 662	7 792 454
– Location d'équipement	12 980	12 248
– Fournitures de bureau	39 558	48 380
– Autres charges d'exploitation	711 933	330 353
Dépenses d'immobilisations	31 016 657	12 117
Autres	64 095 369	53 191 879
TOTAL	476 489 326	380 191 525
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	26 157 122 $	11 654 946 $

Tableau 42 : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits et suivi des comptes à payer non pourvus

Exercice terminé le 31 mars 2008

	EXERCICE COURANT (EN $)
ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le SBFR	5 111 059 009 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocation aux établissements	4 955 971 665
Allocations aux organismes communautaires	89 639 605
Allocations à d'autres organismes	19 098 601
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	33 821 113
Autres	122 100
Montant des allocations de l'enveloppe régionale	5 098 653 084
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	12 405 925
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBFR pour les établissements publics	
Comptes à payer signifiés	5 224 039
Comptes à payer non signifiés	4 298 217
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBFR pour les organismes autres que les établissements publics	
Comptes à payer signifiés	846 639
Comptes à payer non signifiés	1 713 300
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBFR	12 082 195
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	323 730
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTIONS	- $

Compte tenu des changements apportés à la présentation de l'État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2007-2008, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative au prix d'un effort raisonnable.

Tableau 43 : Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés – fonds des immobilisations et fonds des équipements

Exercice terminé le 31 mars 2008

	FONDS DES IMMOBILISATIONS (EN $)		FONDS DES ÉQUIPEMENTS (EN $)	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	48 665 $	30 878 $	3 983 601 $	80 196 $
Récupération par le ministère	–	–	–	(32 065)
Solde du début après ajustements et récupération	48 665	30 878	3 983 601	48 131
PROVENANCE				
MSSS	200 649 872	152 290 641	135 799 921	139 047 577
Subvention pour intérêts sur emprunts	35 272 507	31 970 634	1 949 805	2 151 907
Contributions du fonds d'exploitation	1 390	–	–	–
Total	235 923 769	184 261 275	137 749 726	141 199 484
ATTRIBUTIONS				
Établissements	197 945 230	149 260 757	137 297 276	128 731 009
Intérêts sur emprunts	35 272 507	31 970 634	1 949 805	2 151 907
Charges d'exploitation :				
- Salaires	1 570 199	1 129 730	160 566	22 915
- Avantages sociaux	276 450	100 399	32 078	19 486
- Charges sociales	159 821	111 953	23 072	4 581
- Frais de déplacement et d'inscription	80 353	93 087	(3 401)	9 534
- Services achetés	527 066	1 436 625	610 424	6 249 499
- Location d'équipement	12 980	11 001	–	750
- Fournitures de bureau	39 558	46 891	–	451
- Autres charges d'exploitation	18 161	70 294	501 374	73 882
Dépenses d'immobilisations	18 945	12 117	–	–
Total	235 921 270	184 243 488	140 571 194	137 264 014
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	51 164 $	48 665 $	1 162 133 $	3 983 601 $

6.4.4 NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1 : Constitution et nature des activités

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Note 2 : Conventions comptables

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le MSSS. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires accumulés par les employés ;
- les revenus provenant du MSSS sont comptabilisés sur la base des approbations sauf en ce qui concerne les intérêts dont la responsabilité incombe au MSSS. La date limite pour considérer un montant approuvé par le MSSS comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière est la date de confirmation du budget final ;
- la dépense d'intérêt sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse ;
- de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;
- aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;
- les fonds affectés ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;
- les contrats de location-acquisition, antérieurs au 1er avril 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y a lieu ;
- les immobilisations ne sont pas amorties, à l'exception de la bâtisse et de l'équipement de buanderie qui sont amortis en fonction de la durée de vie, de même que les améliorations locatives du Technocentre régional liées au bureau du « Dossier Santé Québec » (DSQ). Toutefois, pour le DSQ, il n'y a pas d'amortissement cumulé en diminution des immobilisations concernées et l'amortissement est inscrit directement au solde de fonds du Fonds d'immobilisations. Les immobilisations et les actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement ;
- le rapport financier annuel ne présente pas des informations sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés ;
- le coût de l'immobilisation est comptabilisé aux dépenses dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements encourus pour l'exercice à l'exception de la dépense liée au bureau du DSQ qui est comptabilisée en fonction de l'amortissement de l'exercice. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte résultant de la différence entre le coût des immobilisations et le produit de l'aliénation est directement imputé au solde du fonds acquéreur ;

- pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;
- le rapport financier annuel ne fournit pas le détail des activités de trésorerie;
- les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Même si l'incidence sur l'exercice antérieur peut être déterminée, les états financiers fournis pour fins de comparaison ne sont pas retraités lors d'un ajustement d'exercices antérieurs ou d'une modification de conventions comptables appliquée rétroactivement.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière:

- le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses en immobilisations qu'elles requièrent;
- le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, les fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
- les fonds des activités régionalisées regroupent les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée surtout par les établissements de sa région et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;
- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers et, le cas échéant, l'Agence ont alors le mandat d'assumer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds «Santé au travail» depuis le 1er janvier 1994.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des activités qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes:

- Activités principales:
  Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre du budget de fonctionnement approuvé par le MSSS.
- Activités accessoires:
  Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence peut exercer dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Stocks
Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Avoir propre
L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le MSSS.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des agences et sur les dons, legs et subventions.

Revenus d'intérêts
Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires.

Immobilisations
Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. En 2007-2008, l'Agence a comptabilisé une subvention pour un montant de 980 272 $ en réduction des immobilisations, travaux en cours dans le fonds Buanderie Centrale de Montréal.

La bâtisse et l'équipement de buanderie sont amortis linéairement sur une durée de vie utile estimée à :

- bâtisse 40 ans ;
- équipement 20 ans.

Régimes de retraite
La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité à prestations déterminées.

Revenus reportés
L'Agence, dans le seul but d'effectuer un meilleur appariement des revenus et des dépenses, doit, en fin d'exercice, comptabiliser des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés et connus mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements
Les frais de gestion réels afférant aux fonds affectés des immobilisations et des équipements sont imputés directement dans les fonds concernés.

Modifications futures de conventions comptables
Au cours du prochain exercice, l'Agence appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA)

- chapitre 3031 – *« Stocks »* : ce dernier prescrit le traitement comptable des stocks, notamment sur la détermination du coût et sa comptabilisation ultérieure en charges, y compris toute dépréciation jusqu'à la valeur nette de réalisation.
- chapitre 3064 – *« Écarts d'acquisition et actifs incorporels »* en remplaçant des chapitres 3062 – *« Écarts d'acquisition et autres actifs incorporels »* et 3450 – *« Frais de recherche et de développement »* : ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation, d'évaluation et d'information applicables aux écarts d'acquisition et aux actifs incorporels, y compris les actifs incorporels générés en interne. Ce chapitre s'appliquera aux états financiers des exercices ouverts à compter du 1er octobre 2008.

La direction estime que ces nouvelles dispositions n'auront pas d'incidences significatives sur ses états financiers.

Note 3 : Stocks

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Fournitures	58 485 $	63 706 $
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		
Fournitures – Service régional de buanderie	383 334 $	439 592 $

Note 4 : Immobilisations

	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	VALEUR NETTE EXERCICE COURANT	VALEUR NETTE EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'IMMOBILISATIONS				
Équipement informatique	33 210 970 $	– $	33 210 970 $	7 131 001 $
Mobilier de bureau et équipement	4 418 633	–	4 418 633	3 583 009
Améliorations locatives	5 120 572	–	5 120 572	2 736 819
Travaux en cours (logiciel)	15 300 503	–	15 300 503	–
Total	**58 050 678 $**	**– $**	**58 050 678 $**	**13 450 829 $**
FONDS BUANDERIE CENTRALE DE MONTRÉAL				
Bâtisse *	7 447 089 $	5 546 530 $	1 900 559 $	2 086 736 $
Machinerie, mobilier et équipement	8 625 782	8 625 782	–	–
Travaux en cours	5 838 366	–	5 838 366	–
Total	**21 911 237 $**	**14 172 312 $**	**7 738 925 $**	**2 086 736 $**

* La bâtisse est érigée sur un terrain appartenant à l'Hôpital Louis H. Lafontaine. Ledit terrain est loué à l'Agence de Montréal en vertu d'un bail emphytéotique pour une période de 65 ans venant à échéance le 30 juin 2042.

Note 5 : Emprunt bancaire

Au 31 mars 2008, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours ;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés ;
- les montants empruntés sont de 155 988 818 $ pour le fonds des immobilisations et de 68 334 547 $ pour le fonds affecté des équipements.

Au 31 mars 2008, le taux d'intérêt représente 3,91429 %.

Note 6 : Obligations découlant d'une dette à long terme

La dette à long terme des fonds affectés immobilisations et équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

Fonds Buanderie centrale de Montréal

FONDS D'EXPLOITATION	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 224 000 $ le 1er décembre 2015	728 000 $	800 000 $
Tranche venant à échéance à moins d'un an	72 000	72 000
	656 000 $	728 000 $

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants :

2009	2010	2011	2012	2013
72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 000 $

DETTE À LONG TERME

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunt à payer, 4,4625 %, remboursable par un versement annuel de 217 522 $ le 16 septembre de chaque année et le solde de 4 350 440 $ le 16 septembre 2013	5 438 051 $	— $
Emprunt à payer, 5,768 %, remboursable par un versement annuel de 1 053 014 $ le 1er octobre de chaque année et échu le 1er octobre 2007	—	1 053 014
Emprunt à payer, taux variable, à remboursement variable le 30 septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 $ le 31 mars 2023	128 383 921	158 979 901
Emprunt à payer, 5,568 %, remboursable par un versement annuel de 1 900 947 $ le 1er juin de chaque année et le solde de 20 301 943 $ le 1er juin 2009	22 202 889	24 103 836
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 35 597 227 $ le 1er décembre 2011	49 253 239	53 805 244
Emprunt à payer, 4,219 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 4 003 112 $ le 1er décembre 2011	4 635 182	4 845 872
Emprunt à payer, 4,4625 %, remboursable par un versement annuel de 3 581 136 $ le 16 septembre de chaque année et le solde de 25 365 003 $ le 16 septembre 2013	43 270 685	—
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 $ 1er décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 $ le 1er décembre 2015	33 893 555	36 981 162
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 5 373 088 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 51 941 133 $ le 1er décembre 2009	57 314 425	62 687 513
Emprunt à payer, 3,889 %, remboursable par un versement annuel de 1 616 848 $ le 4 juillet de chaque année et le solde de 20 713 442 $ le 4 juillet 2007	—	20 713 442
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 442 778 $ le 1er décembre de chaque année et le solde de 5 816 552 $ le 1er décembre 2009	6 259 330	6 702 108
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 2 410 588 $ le 1er mars de chaque année et le solde de 31 613 645 $ le 1er mars 2014	43 666 586	46 077 174
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursable par un versement annuel de 6 146 119 $ le 1er mars de chaque année et le solde de 40 134 502 $ le 1er mars 2014	70 865 099	77 011 219
Total	465 182 962	492 960 485
Tranche échéant à moins d'un an	33 326 530	76 486 259
Grand total	**431 856 432** $	**416 474 226 $**

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants :

2009	2010	2011	2012	2013
33 326 530 $	135 858 963 $	49 535 678 $	63 218 790 $	24 217 486 $

Note 7 : Engagements

Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, venant à échéance à différentes dates jusqu'en 2011 à verser 520 709 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2009	2010	2011
224 734 $	211 069 $	84 906 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de location venant à échéance le 30 septembre 2008 à verser une somme de 416 866 $ pour un bâtiment. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Cette augmentation est limitée à 2% annuellement. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de douze mois. Le paiement minimum pour le prochain exercice s'établit comme suit :

2009
416 866 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location venant à échéance le 1er mai 2028, à verser une somme de 2 180 327 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 9 854 $ et la consommation d'énergie est évaluée à 23 063 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03%, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés, soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2009	2010	2011	2012	2013
108 564 $	108 564 $	108 564 $	108 564 $	108 564 $

Fonds des activités régionalisées (Sous-centre d'activités : Technocentre régional)

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2009, à verser une somme de 498 684 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de six mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2009	2010
398 947 $	99 737 $

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation venant à échéance à différentes dates jusqu'en 2012, à verser 26 652 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2009	2010	2011	2012
9 923 $	9 673 $	6 774 $	282 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de location se terminant le 31 juillet 2017, à verser une somme de 8 055 942 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation sera fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation et l'ajustement des taxes sera fait en fonction du réel selon la superficie occupée par le locataire.

À la date de terminaison du bail, celui-ci se renouvelle au même loyer sauf si un avis de non renouvellement est signifié douze mois (12) avant la date de terminaison du bail.

2009	2010	2011	2012	2013
863 137 $	863 137 $	863 137 $	863 137 $	863 137 $

Note 8 : Provision pour congés de maladie et vacances

Les sommes à payer au 31 mars 2008 en regard des banques de congés de maladie et de vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent comme suit :

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Vacances	2 056 332 $	1 788 397 $
Congés de maladie	72 343	78 939
Total	**2 128 675 $**	**1 867 336 $**

Note 9 : Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2008, le taux de cotisation pour le RREGOP a augmenté de 7,06 % à 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 7,78 % à 10,54 %.

Note 10 : Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 11 : Éventualités

L'Agence fait face actuellement à trois poursuites en actions, dommages et intérêts pour 1 563 129 $, impliquant soit des particuliers, soit des fournisseurs ou soit certains établissements de la santé et des services sociaux. Quelques-unes de ces poursuites sont conjointes et solidaires contre le procureur général du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

L'Agence fait face également à un recours collectif impliquant des particuliers en établissement et le procureur général du Québec. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de cette cause. L'Agence est assurée pour faire face à cette réclamation.

Chapitre 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Adopté par le conseil d'administration
le 28 mars 2006

PRÉAMBULE

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent Code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le présent Code est applicable aux administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
2. Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables et plus particulièrement conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1];
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent;
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application;
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

II – DÉFINITIONS

Administrateur:	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Agence:	L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Conflit d'intérêts:	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).
Conseil d'administration:	Désigne le conseil d'administration de l'Agence.
Règlement:	Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1].

III – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

11. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement;
12. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions;
13. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même;
14. L'administrateur doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration;
15. L'administrateur intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne;
16. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence;
17. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci;
18. L'administrateur reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le président-directeur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers;
19. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration;
10. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue;
11. À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la loi ou d'une décision du conseil d'administration.

IV – CONFLIT D'INTÉRÊTS

1. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers;

2. Le président-directeur général ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

   Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer son intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question;

3. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1);

4. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous;

5. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions;

6. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

V- RÉMUNÉRATION

1. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions;

2. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste;

3. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers;

4. L'administrateur doit, dans la prise de sa décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

VI – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DU MANDAT

1. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence;
2. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat;
3. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VII – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs de l'Agence;
2. Il peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les administrateurs pour l'aviser sur toute plainte;
3. Lorsque le président estime qu'il y a eu manquement aux principes d'éthique ou aux règles de déontologie, il en informe le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif conformément au processus prévu au Règlement.

Annexe I

Détail des subventions octroyées aux organismes communautaires

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
ALCOOLISME/TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES			
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes (ASPA)	36 272 $	37 034 $	37 775 $
Centre d'orientientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	30 077 $	32 709 $	31 323 $
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	20 245 $	20 670 $	21 083 $
Dopamine	256 827 $	183 887 $	210 996 $
Grip Montréal	23 528 $	96 022 $	54 502 $
Groupe Harmonie	100 192 $	102 296 $	104 342 $
L'Escale Notre-Dame inc.			109 886 $
La Maison Jean Lapointe inc.	944 998 $	1 087 007 $	1 202 624 $
Le Grand Chemin inc. (ancien « Centres Jean Lapointe pour adolescents inc. »)	489 482 $	499 446 $	509 554 $
Le Groupe communautaire L'itinéraire	22 280 $	22 748 $	63 203 $
Maison de réhabilitation L'Exode inc.	35 849 $	40 848 $	29 003 $
Méta d'âme	35 417 $	86 784 $	93 520 $
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage			8 333 $
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	48 535 $	49 554 $	50 545 $
Projet TRIP	93 917 $	95 889 $	97 807 $
TOTAL	**2 137 619 $**	**2 354 894 $**	**2 624 496 $**
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT/ CENTRES TÉLÉPHONIQUES			
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montréal	264 400 $		
Centre de référence du Grand Montréal	464 490 $	467 231 $	469 896 $
TOTAL	**728 890 $**	**467 231 $**	**469 896 $**
CANCER			
Organisation montréalaise des personnes atteintes de cancer (1981) inc.	47 546 $	48 544 $	49 515 $
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	19 881 $	20 299 $	20 705 $
TOTAL	**67 427 $**	**68 843 $**	**70 220 $**

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE			
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	5 606 $	5 724 $	5 838 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**	28 036 $	28 625 $	29 198 $
Centre d'action bénévole de Montraél-Nord**	28 036 $	28 625 $	29 198 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	8 241 $	8 413 $	8 581 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**	28 037 $	28 626 $	29 199 $
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**	28 035 $	28 624 $	29 196 $
TOTAL	**125 991 $**	**128 637 $**	**131 210 $**
CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL			
CALACS de l'Ouest-de-l'Île	130 112 $	252 730 $	257 785 $
Comité des femmes actives de Montréal	230 778 $	291 690 $	332 972 $
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	237 537 $	327 525 $	343 676 $
Mouvement contre le viol et l'inceste / collectif de femmes de Montréal	269 602 $	389 214 $	345 997 $
Trève pour elles inc.	219 620 $	289 232 $	295 017 $
TOTAL	**1 087 649 $**	**1 550 391 $**	**1 575 447 $**
CENTRES DE FEMMES			
Afrique au féminin	114 631 $	130 613 $	153 425 $
Carrefour des femmes d'Anjou	114 741 $	130 710 $	153 479 $
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	128 072 $	141 882 $	159 145 $
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatique	114 601 $	130 715 $	153 931 $
Centre d'aide à la famille	101 516 $	118 800 $	146 443 $
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	144 315 $	154 365 $	164 494 $
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	114 668 $	130 646 $	153 444 $
Centre des femmes de Montréal	137 007 $	148 901 $	162 274 $
Centre des femmes de Rosemont	119 521 $	134 811 $	155 659 $
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	124 207 $	168 728 $	157 633 $
Centre des femmes de Verdun inc.	124 204 $	138 725 $	157 632 $
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	159 207 $	138 728 $	157 633 $
Centre des femmes interculturel Claire	76 017 $	101 596 $	134 298 $
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	124 066 $	138 611 $	157 575 $
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	119 518 $	134 809 $	155 659 $
Centre des femmes West Island	76 017 $	101 596 $	134 298 $
Collectif des femmes immigrantes du Québec	76 019 $	101 596 $	134 298 $
Concertation-Femme	119 518 $	134 809 $	155 659 $
Femmes averties / Women aware		16 312 $	20 400 $
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	133 248 $	145 993 $	161 017 $
Halte-Femmes Montréal-Nord	209 498 $	226 097 $	246 299 $
Info-Femmes inc.	119 518 $	134 809 $	155 659 $
La Fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc.	157 994 $	163 914 $	167 941 $
La Maison des femmes sourdes de Montréal	114 636 $	130 617 $	153 427 $
La Marie debout – Centre d'éducation des femmes	119 532 $	134 821 $	169 579 $
Le Centre des femmes de Pointe-aux-Trembles	136 796 $	148 740 $	162 207 $
L'écho des femmes de la Petite Patrie	124 178 $	138 704 $	157 621 $
Madame prend congé – Centre de femmes de Pointe St-Charles	124 171 $	138 699 $	157 619 $
TOTAL	**3 327 416 $**	**3 759 347 $**	**4 298 748 $**

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
COMMUNAUTÉS CULTURELLES			
ACCOHAM: Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	20 552 $	20 984 $	23 999 $
Amitié chinoise de Montréal	16 711 $	17 062 $	21 332 $
Association des travailleurs grecs du Québec	20 552 $	20 984 $	22 603 $
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	35 763 $	36 514 $	37 244 $
Association jamaïquaine de Montréal inc.	28 457 $	29 055 $	29 636 $
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	20 492 $	20 901 $	22 533 $
Atelier 850			10 000 $
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	51 977 $	45 799 $	46 715 $
Carrefour solidarité Anjou	38 134 $	38 914 $	39 672 $
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	34 728 $	35 436 $	36 125 $
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	45 845 $	46 787 $	47 703 $
Centre communautaire «Bon courage» de Place Benoit	41 370 $	42 239 $	43 084 $
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	36 066 $	36 823 $	37 559 $
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	114 728 $	117 137 $	119 479 $
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I.) inc.	41 178 $	42 022 $	42 842 $
Centre de la famille haïtienne de Rivière-Des-Prairies			19 730 $
Centre de recherche-action éducative et sociale multiethnique de Montréal	30 895 $	31 544 $	000 $
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	20 552 $	20 984 $	23 999 $
Centre haïtien de regroupement et d'intégration à la société canadienne et québécoise (CHRISOCQ)	32 968 $	33 660 $	34 333 $
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	44 458 $	45 392 $	65 000 $
Centre PRISME (Promotion, référence, information et services multiethniques)	20 552 $	20 984 $	23 999 $
Communauté vietnamienne au Canada – région Montréal	41 238 $	42 104 $	42 946 $
Le centre de ressources de la communauté noire	19 635 $	20 047 $	23 362 $
Les services communautaires canadiens-italiens du Québec inc.		20 984 $	23 999 $
Maison d'Haïti	23 491 $	23 963 $	26 344 $
Mouvement fraternité multiethnique inc.	35 788 $	29 468 $	26 246 $
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	63 754 $	64 898 $	66 302 $
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	45 375 $	46 327 $	47 254 $
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	20 492 $	20 901 $	24 262 $
Services sociaux helléniques du Québec	20 562 $	20 994 $	24 006 $
TOTAL	**966 313 $**	**992 907 $**	**1 052 308 $**
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALES			
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	65 789 $	67 171 $	78 514 $
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	167 021 $	170 528 $	183 939 $
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	90 996 $	92 382 $	103 730 $
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	52 080 $	53 174 $	64 237 $
Le réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc.	52 662 $	53 768 $	64 843 $
TOTAL	**428 548 $**	**437 023 $**	**495 263 $**

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE			
Alternative naissance	44 792 $	45 733 $	46 648 $
Fondation de la visite	57 132 $	58 311 $	59 457 $
Grossesse-secours inc.	69 230 $	70 684 $	72 098 $
L'assistance maternelle	23 550 $	24 045 $	24 526 $
Les enfants de Béthanie	37 063 $	33 057 $	33 718 $
Les relevailles de Montréal	55 841 $	55 992 $	57 112 $
Nourri-Source – Montréal	56 070 $	57 247 $	58 392 $
Regroupement «Entre mamans» inc.	57 133 $	58 312 $	60 489 $
TOTAL	**400 811 $**	**403 381 $**	**412 440 $**
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE			
Association de l'Ouest-de-l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	202 514 $	209 458 $	215 177 $
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	49 903 $	53 642 $	64 205 $
Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM)	20 171 $	20 595 $	25 671 $
Avatil	20 557 $	28 210 $	45 427 $
Centre au puits	29 156 $	40 190 $	60 910 $
Centre de ressource à la vie autonome du Montréal-Métropolitain		15 000 $	33 393 $
Corporation L'espoir du déficient	79 344 $	83 702 $	94 866 $
J'me fais une place en garderie		15 000 $	33 393 $
L'Arche-Montréal inc.	453 036 $	462 550 $	471 801 $
La joie des enfants (Montréal) inc.	115 217 $	120 328 $	124 265 $
La maison de répit La ressource	19 680 $	37 361 $	56 338 $
Le regroupement pour la trisomie 21	19 688 $	22 793 $	28 186 $
Les amis de l'Est pour la déficience intellectuelle	86 965 $	91 483 $	102 802 $
Maison Répit Oasis inc.	87 606 $	97 116 $	103 428 $
Parrainage civique Les marronniers	44 857 $	48 370 $	61 247 $
Parrainage civique Montréal	102 450 $	104 601 $	109 462 $
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	87 007 $	91 525 $	102 844 $
Rêvanous		15 000 $	33 393 $
Un prolongement à la famille de Montréal	62 645 $	63 961 $	73 200 $
TOTAL	**1 480 796 $**	**1 620 885 $**	**1 840 008 $**
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Aide aux personnes obèses handicapées du Québec		2 500 $	5 100 $
Amalgame Montréal inc.	22 428 $	42 527 $	77 220 $
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Pointe-aux-Trembles et de l'Est de Montréal	75 367 $	76 950 $	84 643 $
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite			10 000 $
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	46 553 $	49 255 $	58 099 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	31 631 $	41 480 $	51 677 $
Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	111 096 $	113 429 $	122 683 $
Association québécoise des personnes aphasiques	84 031 $	79 057 $	87 623 $
Association québécoise des traumatisés crâniens	67 197 $	32 689 $	51 544 $
C.A.R.E. (Centre d'activités récréatives et éducatives)	43 984 $	47 916 $	59 628 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)			
Centre Action		15 000 $	30 600 $
Centre communautaire Radisson inc.	33 642 $	34 348 $	36 690 $
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique		15 000 $	31 300 $
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	44 734 $	45 673 $	58 684 $
Club des personnes handicapées du Lac St-Louis		15 000 $	30 600 $
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (CAPA)	63 702 $	65 040 $	72 561 $
Coude à coude Montréal inc.	22 428 $		
Handidactis		6 000 $	10 747 $
L'Association pour les jeunes handicapés physiques Les Loisirs Soleil		15 000 $	32 067 $
Le bon pilote inc.	22 225 $	34 080 $	46 376 $
Le groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la banlieue Ouest	44 448 $	47 157 $	49 912 $
Main-Forte Montréal	22 428 $	42 527 $	51 720 $
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	79 384 $	81 051 $	82 798 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	453 438 $	568 467 $	433 710 $
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	63 381 $	64 712 $	72 991 $
Théâtre aphasique	26 465 $	38 789 $	51 567 $
TOTAL	**1 358 562 $**	**1 573 647 $**	**1 700 540 $**
MAINTIEN À DOMICILE			
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	84 630 $	89 175 $	106 996 $
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	119 630 $	124 175 $	149 863 $
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	83 847 $	88 349 $	93 446 $
Association d'entraide Ville-Marie inc.	1 148 415 $	1 039 264 $	1 105 598 $
Association des citoyens âgés gréco-canadiens de Montréal « Asklipios »	35 267 $	45 261 $	55 613 $
Association hellénique des femmes âgées du Québec « FILIA »	35 799 $	45 806 $	56 172 $
Bonjour aujourd'hui universel inc.	41 979 $		
Carrefour communautaire Montrose inc.	107 553 $	113 364 $	119 264 $
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	73 426 $	77 482 $	81 596 $
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.		15 000 $	33 387 $
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	107 553 $	113 364 $	119 264 $
Centre communautaire pour aînés de Verdun	84 630 $	89 175 $	96 996 $
Centre contactivité inc.	78 103 $	82 287 $	89 743 $
Centre culturel des Canadiens-Japonais de Montréal inc.	22 225 $	23 453 $	24 698 $
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	79 023 $	83 259 $	90 766 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**	180 192 $	189 624 $	199 220 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	97 981 $	103 264 $	114 056 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	169 348 $	124 914 $	131 428 $
Centre d'action bénévole Ouest-de-l'Île**	136 314 $	137 197 $	144 211 $
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	73 666 $	77 605 $	85 160 $
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	120 076 $	126 449 $	132 925 $
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal		15 000 $	33 387 $
Centre de bénévolat Notre-Dame-de-Grâce	67 620 $	71 225 $	74 888 $
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	68 406 $	72 055 $	79 315 $
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	63 685 $	67 073 $	74 068 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Centre des aînés Côte-des-Neiges	84 630 $	89 175 $	96 996 $
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	86 660 $	91 317 $	99 252 $
Centre espoir nouveau pour personnes âgées	84 630 $	89 175 $	96 996 $
Centre juif Cummings pour aînés	236 010 $	248 918 $	262 014 $
Centre multi-ressources de Lachine	70 443 $	74 334 $	81 834 $
Comité canadien des réfugiés de la mer	39 257 $	45 453 $	54 560 $
Communauté Sépharade unifié du Québec	32 090 $	34 919 $	39 702 $
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	121 035 $	127 592 $	134 248 $
Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal	90 357 $	95 219 $	103 361 $
Corporation du centre des aînés de Villeray	84 630 $	89 175 $	94 026 $
Échange de services de Lasalle	54 343 $	57 215 $	81 687 $
Entraide Ahuntsic-Nord	89 821 $	94 652 $	102 764 $
Entraide bénévole métro inc.	87 092 $	91 773 $	99 732 $
Entraide Ukrainienne de Montréal inc.	54 343 $	57 215 $	60 134 $
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	10 853 $	13 155 $	15 533 $
Groupe des aidants de Lasalle		500 $	12 347 $
Groupe L'entre-gens inc.	54 343 $	57 215 $	63 687 $
Habitations Les II volets	66 441 $	69 982 $	83 799 $
Habitations nouvelles avenues	90 104 $	96 133 $	105 980 $
L'aide aux villageois du Village Olympique	47 717 $	52 015 $	56 427 $
L'association des popotes roulantes du Montréal métropolitain	101 859 $	106 879 $	115 209 $
La maison d'Aurore	113 532 $	89 087 $	108 454 $
La Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve			6 667 $
Le centre almage communautaire pour personnes âgées	84 630 $	89 175 $	96 996 $
Le centre communautaire Bon pasteur	93 737 $	98 849 $	115 041 $
Le centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies	59 604 $	62 767 $	69 534 $
Le centre du vieux moulin de Lasalle	92 990 $	98 127 $	104 058 $
Le chez-nous de Mercier-Est	98 135 $	103 426 $	123 072 $
Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal	42 722 $	49 413 $	59 950 $
Les accordailles	76 800 $	80 912 $	91 841 $
Les ambassadeurs du 3e âge St-Henri / Petite Bourgogne	27 688 $	29 503 $	33 461 $
Les entreprises des aînés de la banlieue ouest de Montréal	3 042 $		
Les habitations à ciel ouvert	19 635 $	27 277 $	38 827 $
Les Habitations Les Boulevards de Montréal-Nord			5 067 $
Place Vermeil inc.	84 630 $	99 288 $	106 996 $
Projet changement – Centre communautaire pour aînés	138 627 $	146 155 $	163 796 $
Projet genèse	100 304 $	105 845 $	111 465 $
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	100 349 $	102 058 $	112 776 $
Réseau – Bénévoles de Verdun inc.	69 151 $	72 841 $	80 143 $
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	93 750 $	98 799 $	107 131 $
Ressources troisième âge Lachine	82 981 $	87 485 $	95 262 $
Santropol roulant (Québec) inc.	57 264 $	63 452 $	83 453 $
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	80 956 $	85 299 $	92 914 $
Service bénévole de l'Est de Montréal inc.**	132 501 $	139 299 $	146 222 $
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	54 343 $	57 215 $	63 687 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)			
Service de bénévoles pour le 3e âge de Pointe St-Charles	69 060 $	72 744 $	79 158 $
Service d'aide communautaire Anjou inc.	55 995 $	58 958 $	65 523 $
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	33 841 $	37 632 $	41 525 $
Vers vous	89 859 $	94 694 $	102 808 $
TOTAL	**6 622 152 $**	**6 746 131 $**	**7 458 173 $**
MAISONS DE JEUNES			
Centre communautaire jeunesse unie de Parc-Extension	46 482 $	60 992 $	61 941 $
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles	19 636 $	32 428 $	32 949 $
La maison de jeunes Le chemin faisant inc.	94 525 $	96 510 $	98 440 $
La maison des jeunes de Pointe St-Charles inc.	83 857 $	86 718 $	88 430 $
La maison des jeunes de Rivière-des-Prairies	83 857 $	86 718 $	88 430 $
La maison des jeunes «L'escalier» de Lachine inc.	83 857 $	86 718 $	88 430 $
La maison des jeunes «Par la grand'porte»	83 857 $	86 718 $	96 097 $
La maison des jeunes Quinka-Buzz inc.	94 614 $	96 601 $	98 533 $
L'accès-cible jeunesse Rosemont	19 636 $	32 428 $	32 950 $
L'antre jeunes de Mercier-Est	67 035 $	84 924 $	86 293 $
Le net club garçons et filles de Lachine inc.	34 116 $	60 732 $	61 429 $
Le repère des jeunes Île-des-Sœurs	16 556 $	32 367 $	32 825 $
L'hôte maison (maison de jeunes)	83 857 $	86 718 $	88 430 $
L'imagerie local des jeunes inc.	94 614 $	96 601 $	98 534 $
Maison de jeunes de la Côte-des-Neiges, inc.	83 857 $	86 718 $	88 430 $
Maison de jeunes de Saint-Léonard	38 253 $	60 819 $	61 601 $
Maison de jeunes: L'ouverture	83 857 $	86 718 $	88 430 $
Maison de jeunes Le point de mire	94 614 $	96 601 $	98 533 $
Maison des jeunes À ma Baie inc.	67 035 $	84 924 $	86 293 $
Maison des jeunes d'Ahuntsic	83 857 $	86 718 $	88 430 $
Maison des jeunes d'Outremont	83 857 $	86 718 $	88 430 $
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	19 636 $	32 428 $	32 950 $
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	83 857 $	86 718 $	88 430 $
Maison des jeunes du Plateau inc.	94 614 $	109 747 $	98 533 $
Maison des jeunes L'escampette inc.	94 614 $	96 601 $	98 533 $
Maison des jeunes La galerie inc.	94 614 $	96 601 $	98 533 $
Maison des jeunes Magi de Mercier-Ouest inc.	83 857 $	86 718 $	88 430 $
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	91 713 $	93 639 $	95 512 $
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul	19 636 $	32 429 $	32 950 $
TOTAL	**2 024 370 $**	**2 251 270 $**	**2 287 729 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE			
Auberge communautaire Sud-Ouest	361 197 $	368 782 $	390 081 $
En Marge 12-17	258 157 $	263 578 $	272 337 $
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	101 798 $	178 936 $	170 876 $
Habitations L'escalier de Montréal	264 069 $	269 614 $	278 493 $
Hébergement jeunesse Le tournant	337 392 $	364 897 $	376 118 $
Hébenjeune de Parc-Extension	103 441 $	126 033 $	132 215 $
La maison du pharillon	124 360 $	106 552 $	112 344 $
La maison Tangente inc.	352 014 $	359 406 $	370 516 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (SUITE)			
L'arrêt-source inc.	435 641 $	476 150 $	541 180 $
L'Avenue, hébergement communautaire		271 377 $	365 352 $
L'avenue inc.	312 253 $	78 063 $	
L'escale Notre-Dame inc.	102 000 $	104 142 $	
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	527 450 $	538 526 $	602 428 $
Projet jeunesse de l'Ouest-de-l'Île	216 884 $	221 440 $	229 356 $
Refuge des jeunes de Montréal	362 093 $	400 327 $	413 334 $
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	299 049 $	305 329 $	315 359 $
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	313 832 $	320 422 $	330 753 $
Service d'intégration à la collectivité	102 000 $	104 143 $	109 887 $
TOTAL	**4 573 630 $**	**4 857 717 $**	**5 010 629 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR LES FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ			
Assistance aux femmes de Montréal inc.	477 877 $	507 038 $	571 799 $
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	500 613 $	541 359 $	611 318 $
Auberge Madeleine	532 611 $	578 187 $	643 222 $
Auberge shalom pour femmes	472 703 $	506 929 $	571 797 $
Auberge transition	499 502 $	538 471 $	603 407 $
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	513 836 $	547 790 $	612 614 $
Inter-Val 1175 inc.	496 270 $	537 424 $	602 406 $
L'escale pour elle (Montréal)	464 548 $	506 758 $	571 793 $
La dauphinelle	495 009 $	537 397 $	602 406 $
La maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté avec ou sans enfants	462 975 $	506 724 $	571 792 $
La maison du réconfort	471 084 $	506 895 $	571 796 $
La maison grise de Montréal	455 596 $	496 570 $	561 589 $
La maison Marguerite de Montréal inc.	463 892 $	506 744 $	571 793 $
La rue des femmes de Montréal	547 821 $	588 505 $	653 428 $
Le bouclier d'Athéna – Services familiaux	435 169 $	476 141 $	541 181 $
Le parados inc.	505 525 $	547 617 $	612 610 $
Les maisons de L'ancre inc.	455 596 $	496 570 $	561 589 $
Logifem inc.	547 430 $	588 498 $	653 428 $
Maison d'hébergement d'Anjou	505 997 $	537 629 $	602 411 $
Maison Flora Tristan d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	513 323 $	548 782 $	613 614 $
Maison L'océane	127 030 $	129 698 $	160 057 $
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	467 841 $	506 827 $	571 795 $
Multi-Femmes inc.	500 073 $	537 504 $	602 408 $
Passerelle	105 710 $	107 930 $	110 089 $
Refuge Juan Moreno	22 060 $	15 840 $	44 600 $
Refuge pour les femmes de l'Ouest-de-l'Île	500 708 $	537 516 $	602 408 $
Transit 24	495 187 $	537 400 $	602 406 $
TOTAL	**12 035 986 $**	**12 974 743 $**	**14 599 756 $**

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ			
Bonsecours inc.	130 324 $	133 060 $	135 721 $
Carrefour familial Hochelaga	178 576 $	182 307 $	185 933 $
La mission Bon accueil	71 552 $	113 530 $	265 805 $
Les œuvres de la maison du Père	133 275 $	215 431 $	380 515 $
Mission Old Brewery	874 968 $	899 125 $	994 791 $
TOTAL	**1 388 695 $**	**1 543 453 $**	**1 962 765 $**
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE			
Trajet jeunesse inc.	1 025 359 $	1 046 891 $	1 067 829 $
YMCA du grand Montréal	271 985 $	277 697 $	283 251 $
TOTAL	**1 297 344 $**	**1 324 588 $**	**1 351 080 $**
ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLE			
GRIS – Montréal	44 458 $	45 392 $	46 300 $
Le centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal	52 685 $	53 791 $	54 867 $
TOTAL	**97 143 $**	**99 183 $**	**101 167 $**
PERSONNES DÉMUNIES			
Action réinsertion			8 333 $
Action secours, vie d'espoir	14 009 $	20 000 $	20 400 $
Association entre tes mains	20 552 $	20 984 $	21 404 $
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	52 966 $	54 078 $	55 160 $
Bouffe-Action de Rosemont	100 091 $	28 625 $	29 198 $
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	67 750 $	87 816 $	56 421 $
Carrefour d'entraide Lachine inc.	31 752 $	40 000 $	40 800 $
Centre communautaire La patience	36 066 $	40 000 $	40 800 $
Centre d'entraide et de ralliement familial Le C.E.R.F.	45 375 $	46 328 $	11 582 $
Centre d'information communautaire et dépannage CICD inc.	16 452 $	20 000 $	20 400 $
Chambreclerc		76 576 $	
Chez Émilie – Maison d'entraide populaire	19 936 $	20 355 $	20 762 $
Comité social Centre-Sud inc.	133 627 $	116 013 $	143 332 $
Compagnons de Montréal	23 550 $	40 000 $	40 800 $
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	68 274 $	91 188 $	65 395 $
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	20 552 $	20 984 $	21 404 $
Cuisines collectives du Grand Plateau	45 375 $	46 328 $	47 255 $
Cuisines collectives St-Roch	46 238 $	42 104 $	42 946 $
Entraide Léo Théorêt		10 000 $	10 200 $
Fourchettes de l'espoir	56 350 $	10 000 $	10 200 $
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	45 896 $	40 000 $	40 800 $
Jeunesse au soleil incorporée	20 619 $	25 000 $	25 500 $
La cafétéria communautaire multi caf	65 780 $	79 572 $	40 800 $
La corbeille – Bordeaux – Cartierville	49 152 $	53 750 $	37 770 $
La maison d'entraide St-Paul et Émard	62 152 $	57 136 $	46 800 $
La maison de quartier Villeray	43 026 $	38 518 $	39 288 $
La maison du partage d'Youville inc.	30 734 $	40 000 $	40 800 $
Le CARRÉ Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc.	36 066 $	36 823 $	37 559 $
Le centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie	35 859 $	50 101 $	40 800 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)			
Le chic resto-pop inc.	51 585 $	52 668 $	53 721 $
Le club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles	52 678 $	53 784 $	54 860 $
Le garde-manger pour tous	21 105 $	40 000 $	40 800 $
Le pas de la rue		10 000 $	10 200 $
Le relais populaire inc.	34 823 $	35 000 $	35 700 $
Mission du Grand Berger		18 000 $	18 360 $
Moisson Montréal inc.	57 191 $	58 392 $	59 559 $
Mon resto Saint-Michel	79 252 $	40 130 $	27 404 $
Rencontres-Cuisines	52 903 $	73 944 $	42 922 $
Réseau d'entraide de Verdun	66 552 $	55 000 $	35 700 $
Resto plateau	20 552 $	30 000 $	30 600 $
Resto vie Pierrefonds	21 552 $	40 000 $	10 479 $
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	57 800 $	10 000 $	10 200 $
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	55 077 $	72 423 $	40 799 $
TOTAL	**1 759 269 $**	**1 841 620 $**	**1 528 213 $**
SANTÉ MENTALE			
« Action-Autonomie » le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	262 417 $	267 928 $	273 287 $
Accès santé mentale cible travail	252 378 $	257 678 $	262 832 $
Action santé de Pointe St-Charles	127 842 $	130 527 $	133 138 $
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	192 317 $	190 759 $	194 574 $
Antenne communications	20 557 $	20 989 $	21 409 $
Association bénévole amitié inc.	441 926 $	447 818 $	456 774 $
Association canadienne pour la santé mentale / filiale de Montréal	257 057 $	199 970 $	203 969 $
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	20 158 $	20 581 $	20 993 $
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	64 380 $	83 542 $	103 379 $
Association IRIS	1 380 347 $	1 346 004 $	1 435 274 $
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie	30 900 $	41 099 $	51 662 $
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	165 437 $	168 911 $	172 289 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage Section 1 de Montréal		15 000 $	30 600 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage Section Saint-Léonard		16 000 $	31 600 $
CADRE Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	137 887 $	140 783 $	143 599 $
Carrefour populaire de St-Michel inc.	62 487 $	82 556 $	103 338 $
Centrami	185 036 $	188 922 $	192 700 $
Centre bienvenue inc.	76 107 $	124 652 $	166 127 $
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	110 176 $	112 490 $	114 740 $
Centre de crise de l'Ouest de l'Île	879 115 $	897 576 $	977 878 $
Centre de crise Le transit	1 240 982 $	1 271 351 $	1 314 856 $
Centre de jour de St-James	134 571 $	137 397 $	148 353 $
Centre de soir Denise Massé inc.	221 674 $	226 329 $	231 610 $
Centre d'écoute et de référence Halte ami	42 614 $	47 202 $	92 713 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	73 214 $	88 144 $	103 568 $
Centre d'écoute «Le foyer»	42 614 $		
Centre d'écoute Le havre inc.	42 614 $	46 202 $	49 873 $
Centre d'entraide Le pivot – CELP	113 982 $	116 376 $	118 704 $
Centre famille et ressource A.D.D.		15 000 $	30 600 $
Centre l'autre maison inc.	955 172 $	975 231 $	1 002 191 $
Centre local d'initiatives communautaires du Nord-Est de Montréal	19 635 $	35 230 $	51 420 $
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	109 899 $	112 207 $	114 451 $
Chambreclerc			78 108 $
Compeer Montréal / Entre-Amis – Association bénévole inc.	89 219 $	91 093 $	92 915 $
Conseil de la banlieue Ouest pour les besoins psychiatriques inc.	521 639 $	532 593 $	553 245 $
Corporation maison Lucien-L'Allier, Montréal	86 087 $	109 930 $	112 129 $
Entraide pour vaincre la dépression inc. EVD	39 019 $	45 329 $	51 835 $
Entraide St-Michel	133 560 $	138 565 $	139 092 $
Entreprise sociale en santé mentale	557 016 $	568 713 $	580 087 $
Expression Lasalle centre communautaire en santé mentale	145 772 $	148 833 $	151 810 $
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	12 411 $	12 817 $	13 220 $
Groupe d'entraide Lachine	109 899 $	163 257 $	166 522 $
Gymn-eau Montréal		15 000 $	30 600 $
Impact – Groupe d'aide en santé mentale	153 949 $	168 498 $	171 868 $
L'abri en ville	36 083 $	38 800 $	41 573 $
L'alternative – Centre de jour en santé mentale	144 825 $	147 866 $	150 823 $
«L'art-rivé» Centre de jour de Rivière-des-Prairies	144 769 $	147 809 $	150 765 $
L'atelier d'artisanat centre-ville inc.	252 378 $	257 678 $	262 832 $
L'équipe entreprise	49 294 $	118 682 $	138 756 $
L'étincelle de l'amitié inc.	113 969 $	126 034 $	118 689 $
La clé des champs – Réseau d'entraide pour troubles anxieux	91 965 $	97 914 $	103 970 $
La communauté thérapeutique La chrysalide inc.	83 501 $	88 505 $	93 589 $
La maison des amis du Plateau Mont-Royal inc.	145 822 $	148 884 $	160 070 $
La maison M.G.R.	273 580 $	279 325 $	284 912 $
La parentrie du nord de Montréal	121 637 $	124 191 $	126 675 $
Le centre d'apprentissage parallèle de Montréal CAP	252 378 $	257 678 $	262 832 $
Le centre d'écoute et d'intervention Face à face	31 296 $	41 305 $	59 878 $
Le Centre de la Croix Blanche de Montréal	341 242 $	348 408 $	355 376 $
Le mûner inc.	136 016 $	138 872 $	141 649 $
Les amis de la santé mentale (banlieue ouest)	96 105 $	100 071 $	104 058 $
Les ateliers Quatre saisons inc.	114 742 $	117 152 $	119 495 $
Les déprimés anonymes inc.	94 395 $	97 180 $	99 943 $
Les Habitations Oasis de Pointe St-Charles inc.		8 500 $	22 340 $
Les Services d'aide à la famille juive de l'institut Baron de Hirich	55 342 $	57 057 $	58 762 $
Ma chambre inc.	60 435 $	112 753 $	133 216 $
Maison L'échelon inc.	380 117 $	388 099 $	395 861 $
Maison L'éclaircie de Montréal	411 986 $	420 638 $	429 051 $
Maison Le parcours inc.	190 638 $	194 641 $	198 534 $
Maison Les étapes inc.	1 466 277 $	1 497 069 $	1 527 009 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
SANTÉ MENTALE (SUITE)			
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	43 113 $	47 462 $	51 923 $
Maison St-Dominique	199 433 $	219 107 $	231 697 $
Maison St-Jacques inc.	660 861 $	674 739 $	688 233 $
Parents et amis du bien-être mental du sud-ouest de Montréal	126 456 $	129 112 $	131 694 $
Parrainage civique de la banlieue Ouest de Montréal	174 555 $	204 402 $	208 573 $
Parrainage civique de l'Est de l'Île de Montréal	129 989 $	132 719 $	135 373 $
Perspective communautaire en santé mentale (WI)	162 393 $	165 803 $	202 327 $
Pracom inc.	284 131 $	290 098 $	295 900 $
PRISE II (Programme éducatif de revalonsation individuelle, sociale) inc.	557 970 $	569 687 $	581 081 $
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	658 140 $	671 961 $	685 400 $
Projet P.A.L. inc.	344 555 $	351 791 $	358 827 $
Projet suivi communautaire	408 385 $	415 982 $	440 870 $
Projets P.A.R.T.	252 378 $	257 678 $	262 832 $
Relax-Action Montréal	323 644 $	330 441 $	362 050 $
Répit « une heure pour moi » inc.	100 062 $	102 163 $	104 206 $
Répit-Ressource de l'Est de Montréal	90 783 $	94 048 $	97 314 $
Services communautaires Cyprès	252 702 $	257 030 $	286 238 $
Société québécoise de la schizophrénie	100 973 $	103 093 $	105 155 $
Suicide – Action Montréal inc.	797 179 $	795 260 $	774 763 $
Suivi communautaire Le Fil	402 368 $	410 818 $	431 534 $
Tel Aide	42 615 $	47 203 $	92 713 $
Tel-Écoute	63 299 $	82 979 $	103 356 $
Tracom inc.	1 220 100 $	1 245 723 $	1 278 090 $
TOTAL	**21 996 942 $**	**22 773 492 $**	**23 940 739 $**
SANTÉ PHYSIQUE			
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame	19 635 $	20 047 $	20 448 $
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	27 000 $	27 567 $	28 118 $
Épilepsie Montréal métropolitain	31 045 $	31 697 $	32 331 $
La société de l'anémie falciforme du Canada	19 761 $	20 176 $	20 580 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	49 766 $	50 811 $	51 827 $
TOTAL	**147 207 $**	**150 298 $**	**153 304 $**
SIDA			
Action séro zéro	407 599 $	317 467 $	458 958 $
C.A.C.T.U.S. Montréal	696 123 $	690 573 $	871 586 $
Centre d'action Sida Montréal	70 174 $	71 648 $	73 081 $
Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (CRISS)	190 316 $	169 444 $	56 562 $
Centre de services Sida secours du Québec (CSSSQ)	476 467 $		
Fondation d'aide directe – Sida Montréal	59 210 $	60 453 $	61 663 $
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	157 383 $	132 382 $	165 528 $
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	98 207 $	94 222 $	101 891 $
La corporation Félix Hubert d'Hérelle	574 465 $	629 219 $	648 383 $
Les hébergements de l'envol	241 228 $	246 294 $	251 220 $
Maison Amaryllis	221 644 $		
Maison du parc inc.	271 017 $	276 095 $	281 033 $
Maison plein cœur	149 862 $	152 181 $	183 928 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
SIDA (SUITE)			
Sida bénévoles – Montréal	86 622 $	88 441 $	90 210 $
Sidalys	241 695 $	957 576 $	974 855 $
Spectre de rue inc.			416 901 $
Stella, l'amie de maimie	153 868 $	133 918 $	167 149 $
TOTAL	**4 095 880 $**	**4 019 913 $**	**4 802 948 $**
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT			
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	410 895 $	534 524 $	497 914 $
Le Centre Didache			10 000 $
TOTAL	**410 895 $**	**534 524 $**	**507 914 $**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE			
À deux mains inc.	158 791 $	164 227 $	184 034 $
Alliance théâtrale haïtienne (ATHA)	10 711 $		
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	56 070 $	57 247 $	58 392 $
Association Les chemins du soleil inc.			20 000 $
C.A.F.É. paradoxe (Centre d'animation, formation, échange)	20 557 $	20 989 $	21 409 $
Carrefour communautaire de Rosemont – L'entre-gens inc.	90 410 $	92 309 $	112 148 $
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	28 416 $	29 013 $	29 593 $
Centre communautaire Tyndale St-Georges	34 705 $	35 413 $	36 101 $
Centre de prévention des agressions de Montréal	139 632 $	142 354 $	145 001 $
Centre des jeunes Boyce-Viau	56 070 $	57 247 $	58 392 $
Centre des jeunes L'escale 13-17 de Montréal-Nord inc.	19 635 $	20 047 $	20 448 $
Centre des jeunes Saint-Sulpice	56 070 $	57 247 $	58 392 $
Centre d'initiatives pour le développement communautaire – L'unité	19 635 $	20 047 $	20 448 $
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	26 640 $	27 199 $	27 743 $
Club garçons et filles de LaSalle	56 070 $	57 247 $	58 392 $
Club intergénération La Petite Patrie	38 976 $	39 794 $	40 590 $
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	26 082 $	26 630 $	37 163 $
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	56 070 $	57 247 $	58 392 $
D-Trois-Pierres	22 428 $	22 899 $	23 357 $
Dîners-Rencontres St-Louis-de-Gonzague	313 693 $	254 174 $	285 517 $
Entraide bénévole Kouzin Kouzin de Montréal-Métropolitain	20 496 $	20 926 $	21 345 $
GCC la violence	64 345 $	65 696 $	67 010 $
Grands frères et grandes sœurs du Grand Montréal	20 311 $	20 738 $	21 153 $
Institut Pacifique	207 463 $	211 820 $	216 056 $
L'organisation des jeunes de Parc-Extension inc.	28 036 $	28 625 $	29 198 $
La maison du quartier «le chez nous»		15 000 $	
La piaule – Local des jeunes	42 624 $	43 519 $	44 389 $
Le bon Dieu dans la rue – Organisation pour jeunes adultes	37 877 $	38 672 $	39 445 $
Le bureau de consultation-jeunesse inc.	209 825 $	153 620 $	156 692 $
Le centre Le beau voyage inc.	190 309 $	194 305 $	198 191 $
Le projet Harmonie	56 203 $	57 383 $	58 531 $
Le Relais des jeunes familles	38 363 $	39 169 $	39 952 $
Les associés bénévoles qualifiés au service des jeunes ABSJ inc.	66 847 $	68 251 $	69 616 $
Les grands frères et les grandes sœurs de l'Ouest-de-l'Île	20 249 $	20 674 $	21 087 $
L'unité d'intervention mobile L'anonyme inc.	203 722 $	169 107 $	209 730 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE (SUITE)			
Maisons Adrianna	56 070 $	71 491 $	58 392 $
Plein milieu	329 850 $	265 968 $	332 556 $
Projet 10	45 124 $	46 072 $	46 993 $
Projet 80 inc.	144 143 $	147 170 $	150 113 $
Projet ado communautaire en travail de rue	166 410 $	131 158 $	227 894 $
Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués PIAMP	145 786 $	148 848 $	151 825 $
Regroupement jeunesse en marche du Québec	24 823 $	25 344 $	25 851 $
REVDEC	20 417 $	20 825 $	21 222 $
Rue action prévention jeunesse	19 350 $	30 473 $	37 746 $
Société de recherche en orientation humaine inc.	26 257 $	26 809 $	27 345 $
Spectre de rue inc.	408 946 $	295 921 $	
Toujours ensemble inc.	56 071 $	57 249 $	58 394 $
Travail de rue / Action communautaire	171 589 $	129 219 $	171 059 $
YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville) **	222 744 $	227 422 $	231 970 $
TOTAL	**4 274 911 $**	**3 952 804 $**	**4 029 267 $**
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES			
Centre de formation pour femmes (CFF)	8 053 $		
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	483 771 $	493 929 $	503 807 $
Groupe d'intervention en violence conjugale chez les lesbiennes (GIVCL)	114 635 $	130 617 $	153 427 $
Halte La ressource inc.	7 464 $	7 621 $	7 775 $
« La chrysalide » – Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	57 133 $	57 312 $	58 458 $
Réseau habitation femmes de Montréal	47 789 $	66 661 $	77 994 $
TOTAL	**718 845 $**	**756 140 $**	**801 461 $**
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES			
Accueil Bonneau inc.	110 171 $	112 484 $	124 735 $
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	38 268 $	54 072 $	81 944 $
Groupe amorce	44 857 $	60 799 $	62 015 $
L'entraide pour hommes de Montréal	79 041 $	80 701 $	82 315 $
Option : Une alternative à la violence conjugale	282 123 $	288 048 $	293 809 $
Pro-Gam inc.	312 123 $	288 048 $	293 809 $
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	273 896 $	279 647 $	285 240 $
TOTAL	**1 140 479 $**	**1 163 799 $**	**1 223 867 $**
NON DÉTERMINÉE			
Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)	15 000 $	5 000 $	45 000 $
Action solidarité Grand Plateau	11 116 $	48 451 $	29 311 $
Alerte Centre-Sud	13 339 $	13 767 $	72 311 $
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec	110 330 $	105 545 $	105 545 $
Amitié soleil inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Association d'entraide Le Chaînon inc.	14 583 $	35 736 $	36 452 $
Association des résidents de la maison Lucie-Bruneau			31 890 $
Association dysphasie +	21 000 $	21 442 $	21 871 $
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.	1 808 $		
Association sportive et communautaire du Centre-Sud inc.		26 050 $	

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
NON DÉTERMINÉE (SUITE)			
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Bonjour aujourd'hui universel inc.		44 168 $	4 497 $
CARI St-Laurent	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Carrefour des Pitchou	1 000 $	1 000 $	1 000 $
CDEC Rosemont-Petite-Patrie			7 500 $
Centre 1,2,3 GO!			98 244 $
Centre communautaire Dawson	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	66 513 $	44 629 $	81 566 $
Centre d'écoute Le foyer		10 654 $	
Centre d'intégration multi-services de l'Ouest-de-l'Île (CIMOI)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre de distribution d'aides techniques « Matériel et Équipement » pour personne pathologiquement obèse du Québec inc.	53 530 $	54 655 $	55 748 $
Centre de promotion communautaire Le Phare inc.	21 900 $	14 040 $	1 000 $
Centre haïtien d'action familiale	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Centre Yee-Kang pour les personnes âgées			6 933 $
Chambreclerc	18 750 $		
Chambrenfleur inc.	8 334 $	20 420 $	22 900 $
Chambreville Montréal	10 417 $	25 524 $	30 355 $
Chemin De La Côte			4 820 $
CLAM (Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique)	17 500 $		
Club ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio-professionnelle inc.			60 000 $
Coalition de la Petite-Bourgogne / Quartier en santé	48 239 $	48 628 $	78 311 $
Collège communautaire de Montréal	159 043 $		
Comité de revitalisation			50 000 $
Comité de sécurité alimentaire de Lasalle			5 500 $
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent		24 012 $	12 000 $
Comité logement de la Petite Patrie inc.	14 451 $	14 767 $	
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle			10 000 $
Comité sécurité alimentaire de Verdun			6 000 $
Comité ZIP Jacques-Cartier			37 500 $
Concert'Action Lachine		23 772 $	59 000 $
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	184 585 $	184 585 $	184 585 $
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	20 009 $	19 767 $	31 311 $
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	11 116 $	11 767 $	23 311 $
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (CLIC)	11 116 $	11 767 $	70 311 $
Conseil pour la protection des malades (CPM)	81 466 $	244 400 $	
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	11 116 $	10 767 $	28 311 $
Conseil québécois d'agrément			167 030 $
Conseil québécois sur le tabac et la santé		72 800 $	72 800 $
Conseil régional de l'environnement de Montréal		44 629 $	20 000 $
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	15 007 $	15 267 $	26 811 $
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	11 116 $	62 245 $	76 311 $

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
NON DÉTERMINÉE (SUITE)			
Corporation de développement de l'île de Montréal		80 000 $	120 000 $
Corporation du Centre Jean-Claude-Malépart	28 000 $		
Demeures Sainte-Croix, Phase III Inc.			6 667 $
Dianova Canada Inc *Organisme non admissible au PSOC			5 382 $
Dispensaire diététique de Montréal	55 000 $	40 000 $	25 520 $
Eco-quartier, St-Sulpice			25 000 $
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Escale famille Le triolet	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Ex æquo			16 667 $
FADOQ-région île de Montréal	105 000 $	95 000 $	95 000 $
Famijeunes	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Familles en action	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) inc.			33 333 $
Fondation québécoise du cancer	592 017 $	516 367 $	79 795 $
Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal			5 000 $
Gestion Loisir 89			5 737 $
Halte – Répit Hochelaga-Maisonneuve	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Jouthèque de Villeray	1 000 $	1 000 $	1 000 $
L'Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal)			5 333 $
L'hirondelle – Services d'accueil et d'intégration des immigrants	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La CDC de la Pointe, région Est de Montréal	24 718 $	33 548 $	33 811 $
La maison à petits pas	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La maison des parents de Bordeaux-Cartierville	1 000 $	1 000 $	1 000 $
La Porte de l'Amitié			2 133 $
La relance-jeunes et familles (RJF) inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrefour des organismes communautaires de LaSalle	10 100 $		
Le carrefour des petits soleils inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le carrousel du ptit monde d'Anjou	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (GEM)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Le temps d'une pause service de répit		70 000 $	71 400 $
Les Habitations communautaires de Côte-des-Neiges			10 000 $
Les Habitations communautaires Mainbourg			6 667 $
Les habitations d'Aragon-Jogues	7 500 $	18 379 $	18 748 $
Les Impatients	50 000 $	50 000 $	
Les Studios Ville-Marie			10 000 $
Les Toits de Mercier			10 000 $
Les tournées communautaires Virage	1 500 $		
Logis-Rap			5 000 $
Maison de la famille de Saint-Léonard	23 600 $	1 200 $	7 000 $
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison des familles de LaSalle	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Mercier-Ouest Quartier en santé	13 339 $	27 767 $	30 311 $
Orientation praxis inc.	160 000 $	206 182 $	164 472 $
Parc Extension – Quartier en santé	50 951 $	14 767 $	

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
NON DÉTERMINÉE (SUITE)			
Prévention du crime Ahuntsic / Cartierville			15 000 $
Prévention Sud-Ouest			22 500 $
Projet communautaire de Pierrefonds	15 800 $	35 293 $	
PROMIS (Promotion – Intégration – Société nouvelle)	1 000 $	1 000 $	1 000 $
Pro-vert Sud-Ouest	28 000 $		15 000 $
ROCHA (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	12 100 $	2 400 $	
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain			10 000 $
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 $	250 000 $	250 000 $
Relais-femmes de Montréal	82 254 $	86 930 $	86 930 $
Réseau « Femmes africaines, horizon 2015 (FAH 2015) »	15 000 $		
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	98 891 $	98 900 $	98 900 $
Résidence de l'Académie	16 667 $	40 841 $	49 590 $
Résidence Le Grand Âge			4 667 $
Sentier Urbain			15 000 $
Société canadienne du cancer	94 404 $		
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)			45 000 $
Société Parkinson du Québec	75 000 $		
Solidarité Ahuntsic	13 339 $	13 767 $	25 311 $
Solidarité Mercier-Est	16 674 $	70 873 $	48 311 $
Solidarité Saint-Henri	17 786 $	17 767 $	35 311 $
Solidarités Villeray	11 116 $	11 767 $	17 311 $
Transport 2000 Québec	5 000 $		
Un itinéraire pour tous		65 000 $	9 200 $
Un toit pour toi inc.	8 334 $	20 420 $	21 993 $
Une place pour rester	8 334 $	20 420 $	21 764 $
Vivre St-Michel en santé	81 727 $	91 222 $	109 311 $
TOTAL	**2 948 535 $**	**3 263 064 $**	**3 394 110 $**
RECLASSÉ			
Association des jeunes chrétiens de l'Université McGill	54 343 $	57 215 $	63 687 $
Boscoville 2000	1 875 000 $	2 130 000 $	2 500 000 $
Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada	681 320 $	705 206 $	888 040 $
L'Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill	2 601 089 $	993 175 $	961 089 $
Médecins du monde	100 000 $	100 000 $	100 000 $
Table de concertation des aîné-e-s de l'île de Montréal	50 000 $	20 000 $	
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent		11 767 $	17 311 $
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	88 148 $	78 362 $	70 000 $
Vélo-Québec	10 000 $	30 000 $	80 000 $
TOTAL	**5 459 900 $**	**4 125 725 $**	**4 680 127 $**

	SUBVENTIONS 2005-2006	SUBVENTIONS 2006-2007	SUBVENTIONS 2007-2008
GRAND TOTAL	**83 102 205 $**	**85 735 650 $**	**92 503 825 $**

** Organismes subventionnés dans plus d'une catégorie